



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung: Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen
Paracelsus-Klinik Marl
der Klinikum Vest GmbH

Institutionskennzeichen: Recklinghausen 260551165
Marl 260550665

Anschrift: Dorstener Straße 151
45657 Recklinghausen

Lipper Weg 11
45770 Marl

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2011-0041-KHVB
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: AAA-SCHAEBLE Cert GmbH & Co.
KG

Gültig vom: 08.05.2011
bis: 07.05.2014

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien.....	27
1 Patientenorientierung.....	28
2 Mitarbeiterorientierung.....	32
3 Sicherheit.....	34
4 Informations- und Kommunikationswesen	37
5 Führung	39
6 Qualitätsmanagement.....	42

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informations- und Kommunikationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen** und die **Paracelsus-Klinik Marl** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz
Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann
Für die Verbände der Kranken- und
Pflegkassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus
Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt
Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Die Klinikum Vest GmbH ist mit 462 Betten im Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen und 343 Betten im Behandlungszentrum Paracelsus-Klinik Marl ein Klinikum der Schwerpunktversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum. Es ist der zentrale Baustein des "proGesund"-Netzwerkes der Knappschaft Bahn See sowie weiterer Ärztenetze.



Am 1. August 2008 fusionierte das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen unter dem Namen Klinikum Vest GmbH mit der Paracelsus-Klinik Marl.

Das Klinikum Vest bleibt weiterhin der Tradition einer guten Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Gesundheitswesen treu. Als Partner integrierter Versorgungsangebote wird auch in Zukunft die partnerschaftliche Weiterentwicklung von Behandlung, Pflege und Kommunikation eine unserer vorrangigen Aufgaben sein.

Eine gemeinsame Geschäftsführung und auch eine gemeinsame medizinische Leitung stellen sicher, dass beide Behandlungszentren als kompetente Leistungserbringer für Patienten, Ärzte und Kostenträger zur Verfügung stehen.

Die Versorgung unserer Patienten wird durch die Nutzung von diagnostischen und therapeutischen Synergien optimiert.

Dieser Qualitätsbericht soll Ihnen einen Überblick über die im Klinikum Vest angebotenen Leistungen, Strukturen, Prozesse und deren Ergebnisse liefern.

Das Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen gibt es bereits seit 1906, die Paracelsus-Klinik Marl seit 1955.

Sechzehn Fachabteilungen behandeln hier jährlich rund 17.000 Patienten stationär bei einer durchschnittlichen Verweildauer von etwa 7,3 Tagen. Darüber hinaus werden in den zugehö-

rigen Krankenhausambulanzen ca. 140.000 Patienten ambulant behandelt. 1.800 Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen haben hier einen Arbeitsplatz im Dienste des Patienten.

Als knappschaftsspezifische Einrichtungen werden ein Arbeitsmedizinisches Institut und ein Sozialmedizinischer Dienst vorgehalten.

Um den Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, stellen wir höchste Ansprüche an die medizinische, pflegerische und technische Leistungsfähigkeit unseres Klinikums.

Das war einer der Gründe, um im Jahre 2000 den Grundstein für ein Qualitätsmanagementsystem zu legen. Seither wurde das Qualitätsmanagementsystem stetig weiter entwickelt.

Nach 3 KTQ-Zertifizierungen (2004, 2007 und 2010) im Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus und 1 KTQ-Zertifizierung (2008) in Behandlungszentrum Paracelsus-Klinik ist die Verbundzertifizierung nach KTQ® 2011 ein weiterer wichtiger Meilenstein für die Zukunftssicherung und Standorterhaltung unserer Behandlungszentren, aber auch eine Bestätigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Arbeit.

Die Qualitätspolitik gibt die Orientierung für unsere tägliche Arbeit und erklärt sich aus dem Leitbild des Klinikum Vest. Im Leitbild sind das Selbstverständnis, die Ziele und Wertvorstellungen unserer Krankenhäuser und seine wesentlichen Aufgaben, Funktionen und Leistungen sowie das Verständnis für Führung, Zusammenarbeit und Personalentwicklung formuliert.

Zudem werden Werte beschrieben, die sich die Mitarbeiter im Umgang mit unseren Patienten als auch miteinander und in der Auseinandersetzung mit ihren Aufgaben setzen. Aus dem Leitbild werden umfassende Ziele und Strategien zur Modernisierung und zum Qualitätsmanagement abgeleitet.

Zur Verwirklichung solcher Ziele wurde z.B. eine umfassende Strategie entwickelt, die in verschiedene Projekten die bauliche Entwicklung und die optimale, auch krankenhausesübergreifende Patientenversorgung sowie die wirtschaftliche Weiterentwicklung sinnvoll miteinander verbinden.

Neben wirtschaftlichen Zielen, die in Absprache mit dem Träger definiert werden, haben wir uns für die Leistungen unseres Hauses Qualitätsziele gesetzt. Die Zielerreichung wird regelmäßig überprüft und für Steuerungszwecke des Qualitätsmanagements genutzt.

Die Daten stammen aus Routinedaten sowie aus Selbstbewertungen, Zertifizierungen, Ergebnissen von Befragungen und dem Beschwerdemanagement.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit, interprofessionelle Versorgung unserer Patienten und Bündelung der medizinischen Fachkenntnis – unter diesem Motto ist das Klinikum Vest gestaltet. Die medizinischen Zentren sind ein Beispiel dafür, aber auch die in den letzten Jahren gewachsene Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

Folgende Zentren sind im Klinikum Vest zertifiziert:

- Darmkrebszentrum Klinikum Vest, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., OnkoZert
- Brustzentrum Kreis Recklinghausen,
(Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren Ärztekammer Westfalen Lippe)
- Überregionale Stroke Unit
(Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall – Hilfe)
- Adipositaszentrum
(Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie DGAV und die chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie CAADIP)
- NeuroCentrum (DIN EN ISO 9001)
- Akutschmerz (TÜV Rheinland)
- Qualifizierte Schmerztherapie (Certkom)

In Vorbereitung sind:

- Hautkrebszentrum Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (OnkoZert)
- Traumazentrum Traumanetzwerk, (dgu)

Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen:

Das Klinikum Vest Behandlungszentrum Knappschaftskrankenhaus umfasst folgende Fachabteilungen:

Klinik für Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte

- Pneumologie
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Endokrinologie/ Diabetologie
- Onkologie
- Intensivmedizin
- Schlafmedizin mit zertifiziertem Schlaflabor (Zertifikat DGSM)
- Diabetologie

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Versorgungsschwerpunkte

- Allgemeine Chirurgie Viszeralchirurgie / Koloproktologie
- Minimalinvasive Chirurgie (NOTES-Chirurgie)
- Adipositaschirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Phlebologie
- Koloproktologie
- Onkologische Chirurgie
- Polytraumaversorgung

Klinik für Neurochirurgie

Versorgungsschwerpunkte

- Gefäßerkrankungen des Gehirns
- Hirntumoren
- Schädelbasischirurgie
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Hydrozephalusbehandlung
- Tumoren der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule
- Wirbelsäulenverletzungen
- Chirurgie der peripheren Nerven - Trigeminusneuralgie
- Invasive Schmerztherapie (Stimulator, Pumpe)
- Kompressionssyndrome und Verletzungen peripherer Nerven

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Versorgungsschwerpunkte ·

- Gebärmuttermyomembolisation
- Gynäkologische Tumorchirurgie
- Gynäkologische Onkologie
- Operative Urogynäkologie und Senkungsoperationen
- Endoskopie (Schlüssellochoperationen)
- Mammachirurgie
- Geburtshilfe
- Schwangerschaftsvorsorge
- Nachsorge

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

Versorgungsschwerpunkte ·

- Neurologische Intensivmedizin
- Schlaganfallspezialstation "Stroke Unit" zertifiziert
- Frührehabilitation
- Klinische Neurophysiologie
- Sprachdiagnostik und Sprachtherapie
- Multiple Sklerose
- Parkinson
- Epilepsie
- Rückenschmerz, akute Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Demenz, Synkopen, Schwindel, Neuropathien

Klinik für Dermatologie

Versorgungsschwerpunkte

- Allergologie
- Angiologie
- Phlebologie
- Ästhetische Medizin
- Operative Dermatologie
- Laserchirurgie
- Dermatohistopathologie
- Wundsprechstunde
- Dermatochirurgie
- Dermatoonkologie
- Photodynamische Therapie
- Hautkrebsvorsorge

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen

Versorgungsschwerpunkte

- Versorgung von Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, insbesondere von Kindern
- Kieferfehlstellungen (Dysgnathien)
- Tumore im Bereich der Gesichtshaut, des Halses, der Mundhöhle und der Speicheldrüsen
- Tumore der Kopfhaut und große Schädeldefekte
- Chirurgie der angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Unfälle im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Zahnärztliche Implantate
- Zahnextraktionen bei besonderer Risikokonstellation

Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Versorgungsschwerpunkte

- Radioonkologie
- Strahlentherapie
- Hirneigene Tumore oder Hirnmetastasen
- Prostatakarzinom
- Rektumkarzinom
- Bronchialkarzinom
- Mammakarzinom
- Tumore der Hals-Nasen-Ohrenregion

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte

- interdisziplinäre Intensivmedizin
- Durchführung aller gängigen Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren
- Schmerztherapie
- Notfallmedizin

Paracelsus-Klinik Marl

Das Klinikum Vest Behandlungszentrum Paracelsusklinik umfasst folgende Fachabteilungen:

Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte

- Intensiv- und Notfallmedizin
- Präventive Schmerzmedizin
- Akutschmerztherapie
- Therapie chronischer Schmerzen
- Regionalanästhesie-Verfahren

Klinik für Gefäßchirurgie

Versorgungsschwerpunkte

- Durchblutungsstörungen im Bereich der hirnversorgenden Arterien (operativ oder endovaskulär)
- Aneurysmen der Brust- und Bauchaorta
- Operationen aller Gefäßveränderungen der Bein- und Armarterien
- Varikosis (operativ und minimalinvasiv)
- Thrombosebehandlung / lokale Lysetherapie / Katheterlyse
- Anlage von Dialysezugängen / AV-Fisteln / Demers-Katheter / laparoskopische Peritonealdialysezugänge

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Versorgungsschwerpunkte

- Brustzentrum Kreis Recklinghausen
- Geburtshilfe – Fachzentrum Perinatalversorgung
- Kindergynäkologie
- Vorgeburtliche Diagnostik (Amniozentese, Dopplersonographie)
- Gynäkologische Onkologie inkl. Senologie
- Plastische Chirurgie der weiblichen Brust / Stanzbiopsie der Mamma
- Ambulante Hysterosalpingographie

Klinik für Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte

- Gastroenterologie und Hepatologie
- Onkologie (Zertifikat onkologische Gastroenterologie DGVS)
- Kardiologie
- Infektiologie
- Intensivmedizin

Klinik für Orthopädie

Versorgungsschwerpunkte

- Rekonstruktive Hüft- und Kniechirurgie
- Endoprothetik
- Kinderorthopädie
- Arthroskopische Chirurgie
- Minimalinvasive Endoprothetik

Klinik für Unfallchirurgie

Versorgungsschwerpunkte

- D-Arzt Ambulanz
- Osteosynthese-Verfahren
- Wiederherstellungschirurgie
- Ellenbogen- und Handchirurgie
- Knie- und Fußchirurgie
- Schulterchirurgie

Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin in beiden Behandlungszentren

Versorgungsschwerpunkte

- Interventionelle Neuroradiologie
- Diagnostische Radiologie
- Nuklearmedizin
- Vertebroplastie
- Mammographie / Biopsie
- KM- Ultraschall

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Im Vorfeld der stationären Behandlung besteht für unsere Patienten, Angehörige und niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, sich auf dem Postweg, telefonisch und via Internet www.klinikum-vest.de über das Klinikum Vest und die einzelnen Fachabteilungen zu informieren. Daneben existieren schriftliche Informationen in Form von Broschüren und Flyern sowie eine Vielzahl an Sprechstunden. Im persönlichen Gespräch gibt es die Möglichkeit der Beratung zu den Behandlungsmethoden.

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung.

Zentrale Anlaufstelle ist die rund um die Uhr mit geschultem Personal besetzte Auskunft- und Informationsstelle, an der Patienten und Besucher sich informieren können und Unterstützung in Form von Begleitung, Rollstühlen oder Gepäckhilfen erfahren. Eine Übersichtstafel in der Eingangshalle weist alle Abteilungen aus. An allen Haupt- und Verbindungswegen befinden sich Orientierungsschilder. Die Terminierung der Aufnahme wird gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt. Ansprechpartner sind telefonisch stets erreichbar. Die Patienten werden am Aufnahmetag zu einem festen Termin einbestellt. Der Patient erhält Informationen zum Klinikaufenthalt und wird über mögliche Wahlleistungen informiert. Zur Erhöhung der Patientensicherheit erhält jeder Patient ein Identifikationsarmband. Auf Station nimmt qualifiziertes Fachpersonal den Patienten auf und informiert ihn über den Stationsablauf.

1.1.2 Leitlinien

Das Klinikum orientiert sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und nationalen Expertenstandards. Diese werden im ärztlichen und pflegerischen Bereich umgesetzt durch klinische Behandlungspfade, Standards und Hygienerichtlinien. Sie sind für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Es erfolgt eine regelmäßige Aktualisierung und Prüfung der Behandlungspfade und Standards. Dabei fließen neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus Fortbildungen und Schulungen mit ein.

Die Einweisung in die Leitlinien und Standards ist Bestandteil des Einführungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Patienten werden in einem persönlichen Gespräch ausführlich aufgeklärt, bei Bedarf auch mit Dolmetscher und fremdsprachigen Aufklärungsbögen. Ggf. werden Angehörige bzw. der gesetzliche Betreuer mit einbezogen.

Der Behandlungsprozess wird, ausgehend von den Bedürfnissen der Patienten strukturiert und stetig aktualisiert. Es existiert ein umfassendes Angebot an Beratungen / Schulungen, Informationsveranstaltungen sowie Selbsthilfegruppen. Die Besuchsmöglichkeiten auf den Stationen sind patientenorientiert geregelt, eine Besuchercafeteria ist eingerichtet. Begleitpersonen können auf Wunsch im Patientenzimmer mit aufgenommen werden.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Die Patientenzimmer sind mit einer Gegensprechanlage am Patientenruf ausgestattet. In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Tisch mit zwei Stühlen, bei Bedarf ein Sessel. TV und Radio sind gebührenfrei. Eine Kapelle, ein Bistro mit Einkaufsmöglichkeiten sowie Aufenthaltsräume sind ebenfalls vorhanden.

Wir bieten den Patienten eine Menüerfassung mit einer Menü-Komponentenauswahl sowie eine Diabetikerberatung an. Die -Bedürfnisse und Wünsche des Patienten werden damit täglich erfasst; kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Ein von der Küche wöchentlich erstellter Speiseplan und ein Infoblatt zur Speisenauswahl liegen in den Patientenzimmern aus. Ein Kostformkatalog wurde neu erstellt. Auf der Wochenbettstation wird ein Frühstücksbüffet angeboten, was stillenden Müttern zeitliche Spielräume zur Versorgung ihrer Kinder bietet.

1.1.5 Kooperationen

Es finden regelmäßig interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Besprechungen statt. Ein koordiniertes Konsiliarwesen ist durch einheitliche, standardisierte Konsiliaranforderungen etabliert. Werden Konsile aus Fachrichtungen benötigt, die nicht im Haus vertreten sind, können niedergelassene Ärzte oder Ärzte anderer Kliniken angefordert werden. Der Sozialdienst, Physiotherapeuten und Logopäden werden bei Bedarf zur Visite oder zu Besprechungen hinzugezogen. Es erfolgt eine gute Zusammenarbeit mit kooperierenden Partnern z. B. Selbsthilfegruppen oder Rehaeinrichtungen.

1.2 Notfallaufnahme,

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notfallpatienten werden in der Zentralen Aufnahme/Unfallchirurgischen Ambulanz rund um die Uhr durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal versorgt. Die Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten und Notärzten ist sehr eng. Nach der ärztlichen Untersuchung werden die Patienten ggf. stationär aufgenommen oder in die ambulante Versorgung geleitet.

In der Anamnese werden Bedürfnisse, Gewohnheiten und Lebensumstände der Patienten erfasst und Angehörige bei Bedarf mit einbezogen. Die Dokumentation der Pflegeanamnese ist einheitlich organisiert, die ärztlichen Anamneseformulare sind fachspezifisch gestaltet. Jeder Patient wird in einer vorgegebenen Zeit von einem Facharzt begutachtet. Der Sozialdienst legt zeitnah den notwendigen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf der Patienten nach der Entlassung fest.

Die Patienten werden über hausinterne Angebote zur Seelsorge und psychosozialen Begleitung informiert.

1.3 Ambulante Versorgung

Für die Versorgung ambulanter Patienten werden Termine in der Sprechstunde oder zur vor- und nachstationären Untersuchung vergeben. In der Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie werden Spezialsprechstunden an festgesetzten Tagen angeboten.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulanten Patienten werden zu den geplanten Terminen einbestellt und von einem Facharzt behandelt.

1.3.2 Ambulante Operationen

In einigen Kliniken wie z.B. Chirurgie, Gynäkologie werden ambulante Operationen angeboten. Die Planung für die Vorbereitung und Information des Patienten zur ambulanten Operation erfolgt über voroperative Sprechstunden. Die Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände des Patienten werden vom Facharzt aufgenommen und in die Entscheidung zur ambulanten OP mit einbezogen. Am Tag der Operation (OP) wird der Patient zur OP vorbereitet und in den OP eingeschleust. Zur nachoperativen Überwachung kommen die Patienten in den Aufwachraum. Die Entlassung wird vom behandelnden Arzt bestimmt.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Für den Patienten legt der Aufnahmearzt den individuellen Behandlungsplan fest. Hierbei wird der körperliche, seelische und soziale Status des Patienten erhoben sowie Wünsche und Bedürfnisse, Gewohnheiten und Fähigkeiten des Patienten mit berücksichtigt. Bei den meisten Patienten erfolgt die Behandlung anhand von „Patientenpfaden“, die auf der Basis der Leitlinien der Fachgesellschaften erstellt wurden. Die Steuerung der Behandlung erfolgt durch den Stationsarzt in Abstimmung mit seinem Oberarzt oder Chefarzt und in Absprache mit beteiligten Berufsgruppen (z.B. Pflegedienst, Physiotherapie) und wird in den Visiten fortlaufend aktualisiert. Die Planung der pflegerischen Maßnahmen erfolgt unter Berücksichtigung der Ressourcen der Patienten.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Qualifiziertes ärztliches, pflegerisches und weiteres therapeutisches Fachpersonal stellen eine umfassende Behandlung und Pflege sicher. Ziel ist es, eine optimale Behandlung im Sinne des Patienten mit kurzer Verweildauer zu erreichen.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie Patientenverfügungen werden mit berücksichtigt. Alle geplanten Behandlungs- und Pflegemaßnahmen werden mit dem Patienten besprochen und mit seinem Einverständnis durchgeführt. Die Behandlungs- und Pflegeschritte werden dokumentiert.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Koordination der Operationsabläufe erfolgt durch die OP-Koordinatoren in Absprache mit den Kliniken. Wahleingriffe werden in allen Kliniken mit einer EDV-Planungssoftware mittelfristig geplant. Zusätzlich erfolgt täglich die Planung für den Folgetag. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten des OP-Managements sind in einer Geschäftsordnung klar definiert. Ambulante Operationen werden im ambulanten OP-Zentrum koordiniert und durchgeführt. Zur Vermeidung von Patienten- oder Seitenverwechslungen werden neben detaillierten Checklisten weitere Maßnahmen umgesetzt.

1.4.4 Visite

Werktägliche Visiten durch die Stationsärzte finden für alle Patienten statt, eine Chef- sowie eine Oberarztvisite erfolgt einmal wöchentlich. Auf den Intensivstationen und der Schlaganfallereinheit erfolgen mehrfach täglich Visiten durch Stations- und Oberärzte. Die Visiten werden vom Pflegedienst und bei Bedarf auch von anderen Therapeuten begleitet, um einen hohen Kenntnisstand der beteiligten Berufsgruppen und eine gute Information der Patienten zu gewährleisten. Für Visitenzeiten und deren Ablauf bestehen auf jeder Station klare Regelungen, auch für die Wochenenden und Feiertage.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Vor- und nachstationäre Behandlungen erfolgen in Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten in allen Fachabteilungen. Eine vorstationäre Aufnahme erfolgt in der Regel zur Vorbereitung geplanter Patienten auf einen operativen Eingriff. Eine nachstationäre Versorgung ist über die Ambulanzen der jeweiligen Fachabteilungen möglich. Eine Information des Patienten hierüber erfolgt im Rahmen des Entlassgespräches.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungen erfolgen strukturiert und frühzeitig durch den ärztlichen Dienst; ambulante Dienste, Angehörige und Betreuer werden frühzeitig eingebunden. Zur besseren Entlassungsplanung wurden Behandlungspfade eingeführt, die bereits den Entlassungstag mit einplanen. Im Rahmen der Visite werden die geplante Entlassung und Verlegung sowie das weitere Vorgehen und therapeutische Empfehlungen rechtzeitig mit dem Patienten besprochen.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbehandlung

Die kontinuierliche Weiterbehandlung wird vom Sozialdienst und den Stationsärzten vorbereitet. Besprechungen zwischen Sozialdienst und Seelsorge finden anlassbezogen statt, ebenso ein regelmäßiger Kontakt zu ambulanten und stationären Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Spezielle Sprechstunden für die nachstationäre Behandlung werden von allen Abteilungen angeboten. Als regelmäßigen Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten gibt es z.B. die Tumorkonferenz und die Netzwerkkonferenz „pro-Gesund“.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Den Bedürfnissen und Wünschen sterbender Patienten sowie deren Angehörigen werden im Klinikum entsprochen. Es existieren hausinterne Vorgaben, die von der Seelsorge, Arzt und Pflege umgesetzt werden. Ein Ethikkomitee befasst sich mit ethischen Fragestellungen. Unter anderem wurde die Berücksichtigung von Patientenverfügungen geregelt. Sterbende werden möglichst in einem Einzelzimmer untergebracht. Für Angehörige gilt eine uneingeschränkte Besuchszeit. Der Sozialdienst steht in engem Kontakt mit dem ambulanten palliativen Pflegedienst sowie mit den Hospiz-Einrichtungen.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene Patienten werden unter Beachtung ihrer Würde versorgt. Auf Wünsche von Angehörigen wird eingegangen und ausreichend Zeit zum Abschied nehmen eingeräumt. In Einzelzimmern und Begegnungsräumen wird eine besondere Atmosphäre zur Verabschiedung geschaffen, die Intensivstation hat hierfür einen eigenen Raum. Leitlinien für den Umgang mit Verstorbenen sind in den Pflegestandards hinterlegt. Eltern tot- oder fehlgeborener Kinder können ihre Kinder bestatten lassen. Die Regelung zum Umgang mit Tod- und Fehlgeburten wurden vom Ethikkomitee erarbeitet.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Der Wirtschaftsplan, über den die Planung des Personalbedarfes auf der Basis anerkannter Verfahren erfolgt, wird jährlich aktualisiert. Die Planung erfolgt durch den Prokuristen gemeinsam mit den Abteilungsleitern. Bei der Erarbeitung wird der Betriebsrat beteiligt. An Kennzahlen werden unter anderem Fallzahlen, Verweildauer, OP-Statistik, Pflegeintensität, sowie eigene Kalkulationen des Controllings herangezogen. Der Personalbedarf wird regelmäßig überprüft und fortgeschrieben.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Eine eigens eingerichtete Stelle Personalentwicklung hat ein Konzept erstellt, in dem alle bisherigen Maßnahmen sowie die geplanten Personalentwicklungsmaßnahmen integriert sind. Bestandteile sind Ausbildung und Lehre, Führen und Fördern, Einarbeitung, Qualifizierung sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Es existieren für verschiedene Aufgabenbereiche schriftlich fixierte Stellen- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen. Sonderaufgaben (z.B. Brandschutzbeauftragter, Gefahrstoffbeauftragter, Datenschutzbeauftragter) sind in den Personalakten hinterlegt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Es existiert ein strukturiertes, verbindliches Konzept zur Einarbeitung neuer Beschäftigter. Qualifizierte Bezugspersonen werden mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter beauftragt. In jedem Quartal findet für neue Beschäftigte eine Einführungsveranstaltung statt; zudem werden ihnen Informationsmappen zur Verfügung gestellt. Standards und Leitlinien unterstützen die Einarbeitung. Die Einarbeitung wird mit dem Probezeitgespräch evaluiert und abgeschlossen.

2.2.3 Ausbildung

Im Klinikum Vest werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Medizinisch Technische Radiologie Assistentinnen (MTRA) und Medizinstudenten / Medizinstudentinnen ausgebildet. Eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis bereitet die Auszubildenden und Studierenden auf ihre Berufstätigkeiten vor. Der Lernerfolg wird über mündliche, schriftliche und praktische Lernzielkontrollen und über Abschlussprüfungen sichergestellt. Für die praktische Ausbildung in der Pflege stehen zudem freigestellte Praxisanleiter/Mentoren zur Verfügung.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Planungen der Fortbildung erfolgen in Anlehnung an die strategische Ausrichtung des Klinikums Vest, der Abteilungen sowie an den gesetzlichen Bestimmungen. In Personalentwicklungskonzept ist im Aktionsfeld "Qualifizierung" ein Konzept zur Umsetzung der Fort- und Weiterbildung erstellt. Ein Jahresplan mit den Veranstaltungen ist für alle Berufsgruppen vorhanden. Pflichtfortbildungen sind definiert. Externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden bei dienstlichem Interesse finanziert und als Arbeitszeit angerechnet.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Führungsgrundsätze sind in unserem Leitbild integriert und beschreiben in Verbindung mit den Führungsgrundsätzen den mitarbeiterorientierten Führungsstil. Neben den Führungskräften werden Mitarbeiter in strategische Planungen durch die Berufung in Qualitätszirkel und Projektgruppen mit einbezogen. Zielvereinbarungsgespräche werden als Instrument in der mitarbeiterorientierten Führung genutzt. Eine kontinuierliche Information der Beschäftigten ist durch vielfältige Maßnahmen, z.B. Infocenter, gewährleistet.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Dienst- und Einsatzplanung ist für die Mitarbeiter gemäß den gesetzlichen Vorgaben geregelt. In den Bereichen sind die Arbeitszeiten durch Vereinbarung zwischen der Klinikleitung und den Personalvertretungen geregelt. Zur Arbeitszeitplanung und Erfassung der Soll / Ist Stunden wird in den Bereichen mit dem „Clinic-Planner“ gearbeitet. Mitarbeiterwünsche werden im Rahmen der Planung berücksichtigt, geleistete Mehrarbeit wird grundsätzlich in Freizeit ausgeglichen. Neue Arbeitszeitmodelle sind etabliert.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein betriebliches Vorschlagswesen mit Geschäftsordnung und ein Leitfadensystem zur Begutachtung ist die Grundlage für den Umgang mit Mitarbeiterideen. Alle Mitarbeiter können Verbesserungsvorschläge einreichen, die an ein Bewertungs- und Gratifikationssystem gekoppelt sind. Entsprechend den Leistungskriterien werden Ideen in Form von Wertgutscheinen oder durch finanzielle Vergütung prämiert. Auch nicht umgesetzte Ideen können eine Anerkennungsprämie erhalten. Ein etabliertes Beschwerdemanagement regelt den systematischen Umgang mit Beschwerden.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen werden Fachkräfte für Arbeitssicherheit und ein Arbeitssicherheitsausschuss vorgehalten. Für die Bereiche Gefahrstoff/Biostoff, Abfall, Gefahrgut und Brandschutz gibt es neben den übergeordneten Beauftragten für jeden Bereich beauftragte Personen. Die Arbeitssicherheit wird unter anderem durch regelmäßige Begehungen von Bereichen und Auswertung der Unfallstatistiken überprüft. Zwei Betriebsärzte stehen zur Verfügung. Durch die jährlichen Unterweisungen (Pflichtveranstaltungen) wird sichergestellt, dass Änderungen umgesetzt werden.

3.1.2 Brandschutz

Die Erfordernisse des Brandschutzes werden durch ein mit der Feuerwehr erarbeitetes Brandschutzkonzept sichergestellt. Verhaltensregeln, vorbeugende Maßnahmen sowie die Umsetzung baulicher/ organisatorischer Notwendigkeiten sind definiert und werden durch den Brandschutzbeauftragten regelmäßig überprüft. Das Klinikum Vest ist mit Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Brandmeldeanlagen sind flächendeckend installiert. Schulungen zum Brandschutz werden regelmäßig durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

Im Jahr 2010 hat das Klinikum Vest am Ökoprofit Projekt des Kreises Recklinghausen teilgenommen. Alle Regelungen zum Umweltschutz sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Eine Umweltbroschüre ist in Papierform veröffentlicht als auch im Intranet hinterlegt. Durch den umweltbewussten Umgang mit Energie, Wasser und Gütern aller Art werden die natürlichen Ressourcen geschont und Abfälle sowie Emissionen minimiert. Ein Abfallwirtschafts-, Wasser- und Energiesparkonzept ist entwickelt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Ein Katastrophenschutzplan regelt den Umgang mit Katastrophen und Gefahrenlagen sowie das Vorgehen bei Großschadensereignissen. Die verantwortlichen Mitarbeiter sind geschult und eingewiesen. Das Klinikum Vest ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die technischen Einrichtungen des Hauses sind an ein Gebäudeleitsystem angeschlossen, jede relevante Störung an einem System wird sofort gemeldet. Bereitschaftspläne sind in der Telefonzentrale hinterlegt, in denen geregelt ist, wer beim Ausfall z.B. technischer Geräte, Stromausfall, EDV System informiert und gerufen werden kann. Die Mitarbeiter der Technik sind zudem zum Aufzugswärter geschult, um eine Personenbefreiung durchführen zu können.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Verfahrens- und Handlungsanweisungen regeln die Aufsichtspflicht und deren Umsetzung für bestimmte Patientengruppen. Die Ausstattung des Klinikum Vest beinhaltet entsprechende Kinderbetten und Steckdosensicherungen. Eine Vielzahl an Maßnahmen erhöht die Patientensicherheit (z.B. Patientenidentifikation, -armbänder, Umgang mit Dementen, viele medizinische Prophylaxen). Bei den Patienten erfolgt eine Risikoeinschätzung, um das individuelle Gefahrenpotential (z.B. Sturzrisiko) einzuschätzen. Schulungen zum Umgang mit demennten Patienten werden durchgeführt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das Notfallmanagement ist ein geregeltes Verfahren und durch generalisierte Notfall- und Reanimationsstandards sowie ABC-Notfallverhaltensschemata eindeutig geregelt. Die Anästhesie-Abteilung stellt Reanimationsteams, die über separate Notrufnummern gerufen werden können. Die einzelnen Ebenen sind mit Notfallausrüstungen ausgestattet, welche regelmäßig überprüft werden. Praktische Reanimationsübungen werden mehrmals jährlich für Mitarbeiter aller Bereiche als Pflichtveranstaltung durchgeführt.

3.2.3 Hygienemanagement

Der ärztliche Direktor ist für die Einhaltung der Hygiene verantwortlich. Er wird durch Hygienefachkräfte, durch die hygienebeauftragten Ärzte sowie einen externen Hygieniker unterstützt. Die Arbeitsweise der Hygienekommission ist in der Geschäftsordnung dargestellt. Die Hygienekommission tagt mehrmals jährlich, aktuelle Probleme und die Infektionsstatistik werden bearbeitet und es werden verbindliche Regelungen getroffen. Dienst- und Verfahrensanweisungen zur Hygiene liegen auf den Stationen in schriftlicher Form vor und sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Das „Hazard Analysis of critical control points“ (HACCP-Konzept) wird in der Krankenhausküche umgesetzt. Die Prozesse im Bereich Sterilisation sind festgelegt und werden lückenlos umgesetzt.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Die Erfassung der im Krankenhaus erworbenen Infektionen sowie meldepflichtiger Erkrankungen und Erreger ist fest etabliert. Durch ein Hygieneinstitut werden Analysen zur Resistenzentwicklung und Keimhäufigkeit durchgeführt, vorkommende Wundheilungsstörungen werden im Rahmen der Qualitätssicherung bei der Ärztekammer elektronisch erfasst, zentral ausgewertet und verglichen. Die Evaluation der Daten erfolgt in der Hygienekommission; die erforderlichen Konsequenzen werden umgesetzt.

3.2.5 Infektionsmanagement

Für alle relevanten Bereiche sind verbindliche Hygienerichtlinien und Standards definiert und mit den entsprechenden Empfehlungen vom Robert-Koch-Institut und durch die Beschlüsse der Hygienekommission abgestimmt. In Hygieneplänen und Hygienestandards ist festgelegt, wie mit Patienten umzugehen ist, die mit bestimmten Infektionserregern besiedelt oder erkrankt sind. In Desinfektionsplänen ist die fortlaufende Desinfektion und Reinigung festgelegt. Alle Mitarbeiter werden systematisch zu Hygienethemen geschult. Regelmäßige Kontrollen in den Bereichen finden durch die Hygienefachkräfte statt.

3.2.6 Arzneimittel

Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten angeordnet. Verfahrensanweisungen regeln die Gabe von Betäubungsmitteln und Zytostatika, Durchführung von Injektionen/ Infusionen und sachgemäße Entsorgung. In regelmäßigen Sitzungen evaluiert die interdisziplinär besetzte Arzneimittelkommission die Arzneimittelanwendung und die Arzneimittelliste des Klinikum Vest. Die Apotheke überprüft in regelmäßigen Stationsbegehungen z.B. Verfallsdatum, korrekte Lagerung sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Schulungen zum Umgang mit Zytostatika werden durchgeführt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist im Qualitätshandbuch geregelt. Alle Details von der Beschaffung bis zur Dokumentation sind beschrieben und werden umgesetzt.

Zwei interdisziplinär besetzte Transfusionskommissionen überwachen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und beraten die Geschäftsführung bei Fragestellungen zur Anwendung von Blut und Blutprodukten. Transfusionsbeauftragte unterweisen neue Mitarbeiter und führen interne Audits durch. Verbrauch und Verfall werden fortlaufend dokumentiert und Transfusionszwischenfälle lückenlos erfasst.

3.2.8 Medizinprodukte

Das Medizinprodukte-Gesetzes und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind umgesetzt. Der Umgang mit, die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte ist über die Abteilung Medizintechnik organisiert. Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in einer Dienstanweisung festgelegt. Gerätebeauftragte Personen sind benannt; die Einweisungen werden in Einweisungslisten nach Gerätetyp dokumentiert. Gerätebücher und Bedienungsanleitungen liegen vor.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es besteht ein EDV-Rahmenkonzept. Die Bereiche sind miteinander vernetzt. An das Krankenhausinformationssystem sind die patientenorientierten Bereiche (Stationen, Ambulanzen und Funktionsstellen einschließlich des OPs und der Anästhesie) angeschlossen. Subsysteme sind über Schnittstellen eingebunden.

Zur Betreuung und Unterstützung der Mitarbeiter sind eine Hotline sowie ein Rufdienst eingerichtet. Ein umfangreiches EDV-Ausfallkonzept stellt den Betrieb sicher. Das IT-Netzwerk ist gegen Zugriffe von außen geschützt.

Die grundlegenden Funktionen zur Patientendokumentation sind innerhalb des Krankenhausinformationssystems realisiert. Die Verpflichtung zur Dokumentation ergibt sich aus den gesetzlichen Vorschriften und dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Es existiert eine hausinterne Patientendokumentation die berufsübergreifend genutzt wird. Durch eine Verfahrensweisung ist geregelt, wie mit Patientendaten umzugehen ist (z.B. Führung, Verbleib, Aufbewahrung, Anforderung, Weitergabe). Die Patientenstammdaten werden elektronisch erfasst und mit einer eindeutigen Aufnahmeummer versehen. Die Patientendokumentation erfolgt durchgängig von der Aufnahme bis zur Entlassung in einer Akte; diese enthält die Anordnungen, Therapien, Pflegeprozesse, Befunde und Berichte.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Berechtigte Personen haben Zugriff auf die Patientenakte und damit auf alle digital erfassten Daten (Aufnahmedaten, Laborbefunde, Radiologiebefunde, Arzt- / Entlassungsbriefe), auch wenn die Aufenthalte längere Zeit zurückliegen. Im Archiv liegt eine EDV-gestützte Auflistung vor, an welcher Stelle des Archivs die jeweilige Akte zu finden ist oder ob sie ausgelagert ist. Seit dem Jahr 2009 werden die Akten digitalisiert. Die Beschäftigten sind im Umgang mit den digitalisierten Akten geschult. Ein Leitfaden zum Umgang mit dem digitalen Archiv wurde erstellt.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung und die Betriebsleitung werden über ein implementiertes Berichtswesen kontinuierlich und in regelmäßigen Abständen informiert. Strukturen und Informationswege sind in einer Besprechungsmatrix dargestellt. Zahlreiche Informationswege wie z.B. Gremien, Kommissionen, Befragungen, Berichte der Verantwortlichen, stehen zur Verfügung. Protokolle werden der Krankenhausleitung zugeführt.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Eine schriftlich fixierte Kommunikationsstruktur zur Sicherung des Informationsflusses innerhalb des Klinikum Vest ist erarbeitet. Abteilungsinterne ärztliche Besprechungen und pflegerische Besprechungen finden täglich mehrmals statt. Es gibt interdisziplinäre, hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Besprechungen. Die Informationsweitergabe an weiterbehandelnde Bereiche wird durch Verlegungsberichte und Entlassbriefe geregelt. Ein regelmäßiger Meinungs austausch mit niedergelassenen Ärzten findet strukturiert statt.

Neben dem Intranet, Rundschreiben, Aushängen, Sitzungsprotokollen werden berufsgruppenübergreifende Informationen via E-Mail weitergegeben.

Es werden in festen Zeitintervallen Informationsmedien erstellt und an niedergelassene Ärzte, Patienten, Mitarbeiter und andere Interessengruppen weitergegeben.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle ist die Telefonzentrale und der Empfangsservice in der Eingangshalle. Qualifizierte Mitarbeiter geben rund um die Uhr professionell Auskunft. Mit Hilfe des Krankenhausinformationssystems und des im Intranet hinterlegten Telefonverzeichnisses sind die wichtigen Informationen z.B. diensthabende Ärzte oder Aufenthaltsort der Patienten jederzeit verfügbar. Die Auskunft gebenden Unterlagen werden kontinuierlich aktualisiert. Auskünfte werden unter Beachtung des Datenschutzes erteilt.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Es existieren Regelungen zum Datenschutz, zum einen auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes, zum anderen durch Datenschutzrichtlinien des Trägers. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Ihm obliegt die Schulung der Mitarbeiter/-innen in Datenschutzfragen und die Kontrolle der Einhaltung des Datenschutzes durch regelmäßige Audits. Alle Regelungen sind im Intranet zugänglich. Ein Zugangsberechtigungskonzept mit differenzierter Rechtevergabe ist im Datenschutzkonzept hinterlegt. Der Umgang mit Datenmüll ist geregelt.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild ist Leitlinie für das Handeln aller Berufsgruppen, Hierarchieebenen und damit Maßstab für das Handeln der Mitarbeiter gegenüber den Patienten, Angehörigen und Kollegen sowie der Öffentlichkeit. Die Qualitätspolitik orientiert sich am Leitbild. Es gibt ein zentrales Leitbild für beide Standorte, welches berufsgruppen- und bereichsübergreifend entwickelt wurde. Alle Beschäftigten erhielten ein Exemplar des neuen Leitbildes. Um eine praktische Auseinandersetzung mit den Inhalten des Leitbildes zu erreichen, wählt jede Abteilung einen Abschnitt aus dem Leitbild aus, der in einem Rahmen in der Abteilung aushängt.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Mitarbeiterorientierung ist im Leitbild als fester Bestandteil integriert. Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind für die Mitarbeiter ansprechbar. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit den Personalvertretungen statt. Zur Förderung der sozialen und fachlichen Kompetenz, des Einbringens eigener Ideen der Mitarbeiter und des Umgangs mit Beschwerden werden vielfältige Maßnahmen umgesetzt. Ein Personalentwicklungskonzept und ein Projekt zur Gesundheitsförderung sind implementiert. Das Gleichstellungsgesetz wird durchgehend umgesetzt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Bereits im Jahr 2002 wurde ein Ethikkomitee gegründet und im Jahr 2009 mit der Fusion neu strukturiert. Dieses bietet in ethisch schwierigen Fällen eine Orientierung an und leistet Hilfe bei der Entscheidung ethischer Fragen. Die Zusammensetzung der Kommission ist interdisziplinär und multiprofessionell. Je nach Problemstellung werden zusätzliche Mitarbeiter hinzugezogen. Die Geschäftsordnung des Ethikkomitees und der Themenkatalog sind im Intranet hinterlegt. Bei Patienten mit schwierigen und moralisch kontroversen Entscheidungen findet ein Ethikkonsil statt. Für Fragen der Transplantation ist ein Transplantationsbeauftragter benannt worden.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Zielplanung erfolgte in einem Strategie-Workshop. Eine Abstimmung der Strategie mit dem Gesundheitsnetz proGesund im Netzwerkvorstand erfolgt jährlich sowie unterjährig bei Änderungen des Leistungsgeschehens. Alle im Rahmen der Strategieworkshops festgelegten Maßnahmen und Projekte sind in einer „To-Do-Liste“ mit Zeitzielen und – wo möglich – mit Kennzahlen hinterlegt. Die Beschäftigten werden über die „Mitarbeiter-Info“, Einbindung in Arbeitsgruppen und über das Intranet über die Zielplanung informiert.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die humanitäre Hilfe wird im Klinikum Vest durch unterschiedlichste Aktivitäten umgesetzt, z.B. Versorgung von Kindern aus Kriegsgebieten, SOS-Kinderdorf, Marler Kindernetz, Hospiz. In Zusammenarbeit mit Kindertagestätten und Grundschulen finden regelmäßig Aktivitäten statt, z.B. Schmücken der Stationen mit Bildern der Kinder.

Das Klinikum Vest sucht und pflegt partnerschaftliche und vertrauensvolle Kooperationen, mit externen Partnern zum gegenseitigen Nutzen. Die Auswahl von Kooperationspartnern erfolgt neben klinikspezifischen Gesichtspunkten unter anderem nach Ortsnähe, Bedarfsnotwendigkeit, Kompetenz, Effizienz sowie Erhalt und Ausbau von Arbeitsplätzen.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur, unterteilt in Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat und Geschäftsführung für die Klinikum Vest GmbH und die nachgeordneten Bereiche der Behandlungszentren Knappschaftskrankenhaus und Paracelsus-Klinik, aufgeteilt in Verwaltungsdienst, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Sonderbereiche, ist in Form eines Organigramms visualisiert. In einer separaten Liste werden die jeweils aktuellen Funktionsträger benannt. Das Organigramm ist den Mitarbeitern über das Intranet bekannt. Neue Mitarbeiter werden über die Organisationsstruktur im Einarbeitungsordner informiert. Aktuell eingerichtete Projektgruppen und Arbeitsgruppen sind im Intranet aufgeführt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Betriebsleitung legt Leitungsgremien und Kommissionen (z.B. Chefarztkonferenz, Hygienekommission, Steuerkreis Qualitätsmanagement), deren Leitung sowie das Aufgabengebiet fest und koordiniert die Zusammenarbeit. Die Protokolle der Kommissionen und Gremien gehen der Betriebsleitung zu. Durch enge Zusammenarbeit von Betriebsleitung und Gremien gibt es im Haus eine hohe Informationssicherheit. Über diesen Weg erfolgen die Koordination der Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Effektivität. Geschäftsordnungen der einzelnen Kommissionen sind existent.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Zielplanungen berücksichtigen sowohl die gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklungen sowie neue wissenschaftlichen Erkenntnisse oder Marktentwicklungen. Diese bilden die Grundlage für notwendige Veränderungen, einschließlich erforderlicher Kooperationen. Das betrifft u. a. Umstrukturierungen oder angestrebte Zertifizierungen. Die Mitarbeiter werden aktiv im Rahmen von Projekten, Fortbildungen, Informationsveranstaltungen und Zertifizierungsprozessen mit eingebunden.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Auf Grundlage eines Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit („Public-Relations-Konzeptes“) wird in Absprache mit der Geschäftsführung jährlich ein Maßnahmenkatalog hierzu erstellt.

Die Pressereferentin koordiniert alle Informationen und Aktivitäten. Informationen an die Öffentlichkeit erfolgen primär über regionale Zeitungen. Es werden in festen Zeiträumen Informationsmedien erstellt und an niedergelassene Ärzte, Patienten, Mitarbeiter und andere Interessengruppen weitergegeben. Ein Pressespiegel liegt vor. Die Homepage (www.klinikum-vest.de) wird regelmäßig aktualisiert.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Zielsetzung des Risikomanagements ist die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Zukunftspotenziale des Klinikum Vest. Die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wie z.B. Hygienemanagement, Arbeits- und Brandschutz, Fort- und Weiterbildungen, dienen dazu, Risiken zu vermeiden. Externe Kontrollen bestimmter Risikobereiche, z.B. Arzneimittel und Wirtschaftlichkeitsprüfungen finden regelmäßig statt.

Als Teil des klinischen Risikomanagements wurden schon in 2006 interne Audits implementiert. Neben einer Vielfalt an vorhandenen Maßnahmen zur Patientensicherheit wurden im Jahr 2010 zusätzlich Patientenidentifikationsbändchen, OP-WHO Checklisten usw. eingeführt.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Die Organisation des Qualitätsmanagements ist im Organigramm dargestellt. Oberstes Gremium ist der Steuerkreis, in dem unter anderem die Mitglieder der Betriebsleitung vertreten sind. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind für die operative Umsetzung und Koordination aller Aktivitäten verantwortlich. Ein über den Steuerkreis verabschiedeter Qualitätsverbesserungsplan legt die Ziele, die Maßnahmen, die Zeitkorridore und die Verantwortlichkeiten fest. Mitarbeiter arbeiten in Netzwerken mit und informieren sich über Methoden und Möglichkeiten in anderen Kliniken (Best Practice).

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Das Leitbild und die Führungsgrundsätze bilden die Basis des Handelns im Klinikum Vest. Die Aufgabe des Steuerkreises ist die Auswahl, das Priorisieren und die Koordination von Projekten, Maßnahmen zur optimalen Gestaltung der Prozesse in der Klinik. Das Prozessmanagement wird im Qualitätsmanagementhandbuch in Form von z.B. Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen beschrieben. Es steht im Infocenter im Intranet den Mitarbeitern zur Verfügung. Die Beteiligung der Mitarbeiter erfolgt unter anderem in Form von Projekten, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Das Klinikum Vest führt regelmäßig Befragungen für Patienten durch. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen (Benchmark). Fortlaufend nehmen Kliniken des Hauses an der „Transparenzinitiative Klinikführer Rhein-Ruhr“ teil. Diese werden im Internet und in Buchform veröffentlicht. Die Ergebnisse der Befragungen wurden über den Steuerkreis in die Projektübersicht eingebracht und dann in Folge von Projektgruppen nach Priorität abgearbeitet.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Es erfolgt eine Einweiserbefragung über den Klinik Führer Rhein Ruhr und über das Netz Pro Gesund. Die Ergebnisse werden statistisch ausgewertet und übergreifend im Steuerkreis sowie abteilungsbezogen in den Abteilungen besprochen. Maßnahmen werden je nach Bedarf abgeleitet. In der Pflege und im Sozialdienst findet im Rahmen des Entlassmanagements eine Befragung der weiterversorgenden Einrichtungen statt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Im Klinikum Vest wurde im Jahr 2009 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt mit dem Ziel, die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung zu nutzen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als ein wichtiges Element zur Leistungserbringung gesehen. Die Mitarbeiterbefragungsergebnisse werden intern besprochen und veröffentlicht. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen (Benchmark).

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Das aktive Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. Es gibt einen Beschwerdemanager, über den systematisch die Beschwerden und Wünsche zusammengeführt und ausgewertet werden.

Die Beschwerdestatistik ermöglicht einen Überblick hinsichtlich auftretender Schwerpunkte.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Um Optimierungspotenziale erkennen und nutzen zu können, werden qualitätsrelevante Daten systematisch erfasst und evaluiert. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligt das Klinikum Vest sich freiwillig an zusätzlichen bundesweiten Erhebungen, z.B. Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Behandlung des Schlaganfalls und Multipler Sklerose, in der Anästhesie zur Akutschmerztherapie in operativen Zentren (QUIPS), im Schlaflabor und der Transfusionsmedizin.

Zusätzlich zu den Daten der externen Qualitätssicherung werden intern qualitätsrelevante Daten erhoben, z.B. in der Hygiene, Dekubitus, Stürze von Patienten.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden hausintern mit den Betroffenen kommuniziert. Die Analyse der Ergebnisse erfolgt im Qualitätsmanagement und in den Fachabteilungen. Die Ursachen von Abweichungen werden ermittelt und führen zu einem veränderten Vorgehen. In der Mitarbeiterzeitung wird darauf hingewiesen, dass die Statistiken im Intranet veröffentlicht und für alle einsehbar sind.

Zur weiteren Verbesserung der Ergebnisse wurden zusätzliche Patientenpfade implementiert. Re-Interventionsraten und Indikationsstellungen lagen im Normbereich.