

## 1. Stellungnahme KD:

Zu den Beschwerden, die im Bereich des kaufmännischen Direktors anzusiedeln sind, möchte ich wie folgt Stellung nehmen:

1. **Essen:** Hier gab es zwei Schwerpunkte. Zum Einen das kalte Brot, auf das ich zur Vermeidung von Wiederholungen nicht mehr eingehe. Zum Anderen wurde bemängelt, dass es zu wenig Obst gäbe. Es gibt hier jederzeit Möglichkeiten, gerade frische Komponenten nachzubestellen. Aufgrund der großen Mengen von Essensresten wurde dieser Weg gewählt. Insofern kann es bei Beschwerden über zu wenig Obst mehrere Ansatzpunkte geben:
  - a. Die Patienten beschweren sich nicht direkt bei den Pflegekräften, die per Nachbestellung Frischobst ordern könnten.
  - b. Die Pflegekräfte wissen nichts über die Möglichkeit der Nachbestellung.  
Maßnahme: Nochmaliger Hinweis auf die Möglichkeiten der Nachbestellungen an die Stationen (Herr Charchard).
2. **Technische Defekte:** Jeder technische Defekt ist durch ein internes softwaregestütztes System zu melden. Die Abarbeitung erfolgt durch die technische Abteilung bzw. durch externe Kräfte. Die technische Leitung ist angehalten, die gemeldeten Defekte nach Dringlichkeit abzarbeiten. Der notwendige Ressourceneinsatz ist dementsprechend zu organisieren. Mir liegt als Vorgesetzter keine Beschwerde vor, die eine Anpassung des Systems oder Änderung des Ressourceneinsatzes rechtfertigt. Genau genommen liegt mir überhaupt keine Beschwerde diesbezüglich vor.
3. **Sauberkeit und Hygiene:** Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Service GmbH, insb. die Leitung (Frau Kellner), sind durch schriftliche Anweisungen im Hinblick auf Reinigungsintervalle, Ausführungsbestimmungen und Verfahrensablaufbeschreibungen an standardisierte Prozesse gebunden. Das Nachhalten der ordentlichen Leistungserbringung erfolgt sowohl durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stationen als auch durch die Leitung der Reinigung (Frau Kellner). Es werden regelmäßige Fortbildungen, Einweisungen und Schulungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems angeboten.  
Jeder Beschwerde über mangelhafte Reinigung wird konsequent nachgegangen und ggf. Konsequenzen gezogen. Frau Kellner erfasst jede Art von Vorfall im Rahmen der Reinigung. Maßnahmen werden in jedem einzelnen Fall eingeleitet. Dies kann die Nachschulung bei neuen Mitarbeiterinnen bis hin zu Abmahnungen bei Wiederholungen sein.  
Folgende Fakten sind allerdings festzuhalten:
  - Die Fluktuation im Servicebereich ist enorm. Das hängt möglicherweise damit zusammen, dass viele Arbeitssuchende die Arbeitsleistung im Reinigungsbereich hinsichtlich der Sorgfalt unterschätzen.
  - Des Weiteren ist festzuhalten, dass sich die Reinigungsintervalle, die in der Stadtklinik Frankenthal durchgeführt werden, im Vergleich zu Standards eher am oberen Rand bewegen.
  - Zuletzt sei auch noch einmal darauf hingewiesen, dass neben der tariflich korrekten Bezahlung die Arbeitszeit korrekt und umfassend in der Abrechnung abgebildet ist. Unbezahlte Überstunden usw., die durchaus in dieser Branche als Mittel zur Erhöhung der „Wirtschaftlichkeit“

durchgesetzt werden, sind in der Stadtklinik Frankenthal Service GmbH nicht existent!

Das Thema fehlender Vorhänge wurde schon im letzten Jahr explizit mit den Hygienefachkräften im Hause besprochen. Eine Anschaffung weiterer Vorhänge wurde als nicht notwendig und eher kontraproduktiv betrachtet. Selbstverständlich ist die Anschaffung weiterer Vorhänge nicht durch eine rein ausgabenbegrenzende Haltung sanktioniert.

Zu den Beschwerden in den Bereichen Pflege und Medizin verweise ich auf die Stellungnahmen der Kollegen.

Allerdings erlaube ich mir Anmerkungen zum Thema Kommunikation:

Mehrere Vorfälle in den letzten Monaten und Jahren insb. aufgrund der Art und Weise der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, innerhalb der Berufsgruppen und auch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf der einen und Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite geben regelmäßig Anlass für verschiedene Maßnahmen.

Die Stadtklinik Frankenthal bietet immer wieder verschiedene Seminare und Fortbildungen zu dem Themenkomplex an. Ebenso werden Mitarbeiter-Konfliktgespräche geführt.

Es ist sicherlich festzustellen, dass der überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Pflege und Medizin sehr gewissenhaft, unter Zugrundelegung der Möglichkeiten innerhalb der verdichteten Arbeitswelt und der hierfür vorgesehenen Rahmenbedingungen äußerst kompetent und adäquat kommuniziert. Hervorzuheben ist dabei, dass oftmals Anspruch und Wirklichkeit aus der Sicht des Patienten und des Angehörigen auseinandergehen. Diese Konfliktpotentiale sowie das steigende Aggressionspotential der „Kunden“ und die immer fordendere Gesellschaft werden in sehr vielen Fällen durch hervorragende kommunikative und fachliche Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entschärft. Allerdings gibt es immer wieder bei einzelnen Personen Verhaltensweisen, die in keiner Weise mit dem Leitbild oder den grundlegenden anerkannten Regeln der Kommunikation übereinstimmen. Dabei wird leider immer noch bei Einzelnen verkannt, dass das richtige Wort zur richtigen Zeit oftmals zeitfressende Nacharbeitungen erspart. Ebenso verkennen manche Mitarbeiter sicherlich die Wirkung ihrer gewählten Worte. Dazu kommen Verhaltensmuster Einzelner, die leider dazu führen, dass diese die grundsätzlich gute und adäquate Kommunikationsstruktur in der Stadtklinik Frankenthal nachhaltig beschädigen. Leider zieht sich dies durch alle Hierarchieebenen.

Dieses Thema oder Problem wird, so meine Einschätzung, in Zeiten hoher Fluktuation und der immer geringeren Identifikation mit der Institution auch in Zukunft bestehen bleiben. Daher wird es ein permanenter Schulungsprozess sein, der unterstützt wird durch die Vorbildfunktion der leitenden Mitarbeiter und der zielgerichteten inhaltlichen konsequenten Nacharbeit von Kommunikationsfehlverhalten.

---

## 2. **Stellungnahme ÄD:**

Zu den Ausführungen von Frau Junker in Bezug auf den ärztlichen Dienst nehme ich kurz Stellung:

So schreibt Frau Junker: „Bei dem Thema Kommunikation (Ärzte/innen – Pflege – Patienten/innen) handelt es sich um:

Widersprüchliche Anordnungen von den behandelnden Ärzten“

Inwieweit es sich im Einzelfall um tatsächlich sich widersprechende Anordnungen, oder schlicht um Änderungen der Anordnungen aufgrund neuer Tatsachen und Entscheidungen handelt, lässt sich nur im Einzelfall klären. Wir Ärztinnen und Ärzte dürfen uns natürlich schon die kritische Frage stellen, ob wir im Alltagsstress die ärztlich-therapeutischen Entscheidungen unseren Patientinnen und Patienten ausreichend bzw. rechtzeitig erläutern.

Frau Junker im Bericht weiter: „Den Umgangston und das Auftreten einiger Personen aus der Ärzteschaft“

Aggressiv-bedrohliches und sozial inadäquates sowie herausforderndes Verhalten von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen werden zu einem zunehmenden Problem in den helfenden Berufen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses werden immer wieder Opfer solcher Übergriffe und Grenzüberschreitungen. Längere Arbeitsunfähigkeitszeiten bis hin zu Erwerbsminderungen und Kündigungen hervorragender Fachkräfte in unserer Klinik sind gravierende Folgen dieser hochbedenklichen Entwicklung. Ich bin der persönlichen Überzeugung, dass in aller Regel unsere ärztlichen Mitarbeiter den angemessenen Ton wählen, und dieser muss häufig in den schwierigen medizinischen Notsituationen auch klar, deutlich und professionell sein; hierbei lässt sich nicht vermeiden, dass wir Menschen in diesen besonderen Belastungssituationen in ihren Erwartungen und Bedürfnissen begrenzen müssen.

„Ärztliches Personal aus anderen Kulturkreisen, das sehr schlecht zu verstehen sei“

Dank unserer multinationalen Teams ist es möglich, für den in unserer Stadtklinik überdurchschnittlichen Anteil an Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund z.T. muttersprachlich bzw. kulturkompetent zu versorgen. Die Sprachkompetenzen von ärztlichen Bewerbern unterliegen einer sehr aufwändigen Prüfung in unserer Klinik: Nicht nur Vorgespräche, ganztägige Hospitationen, Vorstellungsgesprächen und Vorstellungen im Krankenhausausschuss stellen wichtige Hürden dar, sondern auch die bundesweit modellhaft eingeführte und sehr strenge Fachsprachenprüfung über 60 Minuten an der Bezirksärztekammer Mainz als Voraussetzung zur Erteilung der Berufserlaubnis ist ein strenges Auswahlinstrument, um sicherzugehen, dass ärztliche Mitarbeiter über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Angesichts dessen müssen sich dann aber Beschwerdeführer die kritische Frage stellen lassen, ob es wirklich Verständigungsprobleme oder nicht eher Vorbehalte gegen Menschen mit Migrationshintergrund sind, um solche Beschwerden generieren zu müssen.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich meinen herzlichen Dank unseren ärztlichen, aber auch anderen Mitarbeiter mit Migrationshintergrund aussprechen, die in unserer Klinik täglich wertvolle Arbeit leisten; denn ohne Mitarbeiter „aus anderen Kulturkreisen“ wären die Dienste in unserer Klinik nicht aufrechtzuerhalten. Unser Haus müsste in der Tat dann geschlossen werden!

„Die oft fehlende Aufklärung über Krankheitsgeschehen und Behandlungsverlauf. Fehlende Arztgespräche vor der Entlassung.“

Auch hier kann nur allgemein festgestellt werden, dass ärztliche Aufklärungsgespräche eine selbstverständliche Pflicht für alle Ärztinnen und Ärzte sind; die Berufsordnung, das Patientenrechtegesetz, wie auch die Dienstanweisungen der Klinik regeln dies eindeutig. Aus meiner Erfahrung heraus gibt es aber diesbezüglich gelegentlich Missverständnisse:

- Patientinnen und Patienten haben überhöhte und nicht sachgerechte Erwartungen an ärztlichen Gesprächsbedarf,
- sie nutzen ärztliche Visiten nicht für ihre Fragen,
- sie nehmen ärztliche Gespräche als solches nicht wahr, weil sie den Arzt nicht zuordnen können, da er aus hygienischen Gründen einen Kurzarmkittel und keinen weißen Arztmantel mehr trägt,
- sie vergessen schlicht die Arztgespräche, obwohl sie ausführlich stattfanden, wie ich es selbst wiederholt im Klinikalltag erlebe.

Mit der Einführung des Entlassmanagements des Rahmenvertrags nach SGB V wird das Procedere der Entlassung nochmals kritisch überprüft und nach den neuen Anforderungen überarbeitet werden.

---

### 3. **Stellungnahme PD:**

Zu den Ausführungen von Frau Junker in Bezug der Beschwerden im pflegerischen Bereich wird wie folgt kurz Stellung genommen:

**a: Essenswünsche und deren Berücksichtigung;** *„Es würde nicht nach den Essenswünschen der Patienten gefragt“.*

Innerhalb des Aufnahmeprozesses werden die Essenswünsche der Patienten für das Früh-, Mittag- und Abendessen erfragt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit das Mittagsmenu aus drei Menu-Vorschlägen täglich auszuwählen. Innerhalb der chirurgischen Abteilung erhalten die meisten Patienten nach einem bestimmten Behandlungsplan ihre Mahlzeiten (Aufbaukost, Schonkost, etc.), dadurch können leider keine Essenswünsche aufgenommen werden. Hier wird eine verbesserte Kommunikation der verordneten Kost an die Patienten angestrebt, um eventuellen Beschwerden vorwegzugreifen. Für 2018 ist angestrebt den Prozess der Essenbestellung durch Servicekräfte abzudecken.

**b: Betten machen, verschmutzte Bettwäsche und Nachttische;** *„Betten würden nicht gemacht, auch nicht bei älteren, bettlägerigen Patienten. Über Tage verschmutzte Betten würden nicht gewechselt, Nachttische nicht gesäubert“:*

Das Wechseln der Bettwäsche erfolgt nach Sichtkontrolle oder nach bestehender Notwendigkeit. Die Reinigung der Nachttische erfolgt 1 x tgl. innerhalb der Routinetätigkeiten, bei Bedarf erfolgt diese Reinigung mehrmals täglich. Besonders bei pflegebedürftigen Patienten wird im Rahmen der täglichen Körperpflege auf die Sauberkeit der Betten und Nachttische geachtet.

**c: fehlende Hilfe für eine Patientin in der Nacht**

Die Betreuung der Patienten in der Nacht erfolgt pro Station durch eine Pflegefachkraft. Zusätzlich wird diese durch eine weitere Pflegefachkraft (Pausenabdeckung, Hilfestellung Lagerungsintervalle) unterstützt. Die Mitarbeiter sind jederzeit darum bemüht, den Wünschen und Hilfeanfragen der Patienten gerecht zu werden und arbeiten diese nach Dringlichkeit ab; hier kann es zu Wartezeiten kommen.

**d: das Vertauschen von Medikamentenbechern**

Wie schon durch Frau Junker erwähnt, werden seit dem Vorfall alle Medikamentenbecher mit dem jeweiligen Patientennamen versehen. Mit dieser Maßnahme soll einer Verwechslung vorgebeugt werden.

**e: die Gabe von Insulin, obwohl die Patientin nüchtern bleiben sollte**

Prinzipiell werden bei allen Patienten angeordnete Untersuchungen durch die jeweiligen Fachabteilungen terminiert. Diese Terminierung wird täglich durch die Stationen abgeglichen. Jedoch kann es bei kurzfristig angesetzte Untersuchungen zu einer fehlenden Information an die betreffende Station kommen. Die Abteilungen sind um eine zeitnahe Information der anstehenden Untersuchung bemüht.

**f: Isolierte Patienten;** *„Diese fühlen sich subjektiv alleine gelassen“*

Die Grundlage der Isolierten Patienten erfolgt basierend auf den aktuellen gesetzlichen Grundlagen des Infektionsschutzgesetzes und den aktuellen RKI-Richtlinien. Diese dienen zum Schutz der Mitpatienten und unserer Mitarbeiter.

**Zusammenstellung für KHA 20.09.2017**