



**Städtisches Klinikum  
Wolfenbüttel**



**Kongress Pflege 2018  
19. und 20. Januar 2018  
Maritim proArte Hotel Berlin**



Städtisches Klinikum  
Wolfenbüttel



## WS 2: Stationsoptimierung – Erfolge in der Praxis und strategische Perspektive

**Klinikum Wolfenbüttel:** Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch  
Stationsoptimierung

## Vorstellung

**Ralf Harmel** - **Pflegedirektor**

**Kerstin Schmidt** - **stellv. Pflegedirektorin**

**Isabel Abel** - **Stationsleitung**

## 1. Strukturdaten

<b>Errichtet:</b>	1892
<b>Neubau:</b>	1971
<b>Rechtsform:</b>	<b>gemeinnützige</b> GmbH
<b>Gesellschafterin:</b>	Stadt Wolfenbüttel (100 %)
<b>Versorgungsstufe:</b>	Regelversorgung
<b>Planbetten:</b>	283
<b>Akademisches Lehrkrankenhaus:</b>	Universitätsklinik Göttingen
<b>Krankenpflegeschule:</b>	61 Ausbildungsplätze
<b>Standort für Rettungstransporthubschrauber Christoph 30</b>	

# 1. Strukturdaten

## Fachabteilungen

	<b>Ist-Betten</b>
<b>Zentrum für Innere Medizin</b>	<b>160</b>
- Klinik für Kardiologie	
- Klinik für Gastroenterologie	
<b>Zentrum für Chirurgie</b>	<b>111</b>
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie	
- Klinik für orthopädische Chirurgie, Sporttraumatologie und Unfallchirurgie	
- Klinik für Multimodale-Schmerztherapie	
<b>Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	<b>23</b>
- inkl. zweier kooperierender Praxen aus dem ehem. Krankenhaus St. Vinzenz BS	
<b>Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin</b>	
<b>Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</b>	<b>2</b>
<b>Radiologie und Neuroradiologie: NEURADIA</b>	
<b>Apotheke</b>	
Großgeräte:	Zwei MRT, CT (128 Schichten), Linksherzkathetermessplatz

## 1. Strukturdaten

## Praxen am Klinikum

### Onkologische Schwerpunktpraxis

Zweigpraxis Wolfenbüttel

Dres. Adler, Marschall, Pies, Stapenhorst

Ambulante Onkologische Versorgung

### Neurologische Gemeinschaftspraxis

Dres. Cordes, Sollmann, Schierenbeck, Worthmann

- Ambulante Neurologische Versorgung –

### NEURADIA

Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Neuroradiologie

Dres. Klocke, Weise

- Radiologie und Neuroradiologie –

### Augenarztpraxis

- Fr. Dr. Matzen

### Ärztehaus

Augenärztin, Frauenärzte, Hausärzte, Notarzwache, Physio-/ Ergotherapeuten; Logopädin, Ärztliche Psychotherapeutin, Chiropraktoren, Amb. Pflegedienst

# 1. Strukturdaten

## Medizinische Kooperationen

### Städtisches Klinikum Braunschweig:

- Mikrobiologie
- Hygieneärztliche Betreuung
- Pathologie
- Strahlendiagnostik
- Teleneurologie
- Herz-/Thorax-/Gefäßchirurgie
- Regionales Traumazentrum, ....
- LOI zum strukturierten Ausbau der Kooperationen

### Kassenärztliche Vereinigung:

- KV-Bereitschaftsdienstpraxis im Krankenhausgebäude
- Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

### Weitere niedergelassene Ärzte:

- Dialysepraxis Dres. Schloecker/Pawlow-Handt
- Niedergelassene Operateure im ambulanten Operationszentrum
- Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen; Ärztetammtisch, Ärzteverein,....

# 1. Strukturdaten

## Sonstige Strukturmerkmale

### Innerhalb der Krankenhaus-GmbH:

- eigene Küche
- eigene Apotheke
- eigenes Labor
- eigene Physiotherapie mit Bewegungsbad
- eigenes Reinigungspersonal in Hochrisikobereichen
- eigene Zentralsterilisation
- eigener Transportdienst
- Cafeteria in Eigenregie
- Hoher Anteil an examinierten Pflegekräften

### Über Kooperationspartner abgesichert:

- Radiologie
- Gebäudereinigung (außer Hochrisikobereiche)
- Wäschereinigung



## 2. Betriebliche Daten 2017

<b>Fallzahl stationär</b>	<u>15.051</u>
• davon Kardiologie	4.360
• davon Gastroenterologie	3.616
<b>Fallzahl ambulant</b>	<u>18.641</u>
• Schlaflabor	190
• Notaufnahme Innere:	2.153
• Kardiologie	1.190
• Gastroenterologie	546
<b>Verweildauer</b>	<u>6,16</u>
• davon Kardiologie	5,73
• davon Gastroenterologie	6,15

## 2. Betriebliche Daten 2016

<b>Mitarbeiter</b>	735	
<b>Personalkosten</b>	35,6 Mio. €	
<b>Materialaufwand</b>	13 Mio. €	
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	6,1 Mio. €	
<b>Erträge</b>		56,9 Mio. €
<b>Jahresüberschuss</b>		+ 2,2 Mio. €
<b>Keine Verbindlichkeiten aus Krediten</b>		

## 3. Qualität

### **Vorhandene Qualitätsnachweise im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel:**

- Gesamtzertifizierung des Klinikums nach KTQ (seit 2009)
- zertifiziertes Darmzentrum (seit 2014)
- zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie (seit 2015)
- zertifiziertes lokales Traumazentrum (seit 2012)
- zertifiziertes Endoprothetikzentrum (seit 2015)
- zertifiziert als akademisches Lehrkrankenhaus für Studenten im Praktischen Jahr (2015)
- Audit Beruf und Familie (seit 2012)

# Das Projekt



---

ze<sup>+</sup>Q

## Der Projektauftrag:

- **Arbeitstitel:** Erstellung eines verbindlichen Regelwerks für die Zusammenarbeit auf den Stationen
  
- **Problem:** Aus der **Mitarbeiterbefragung 2016** und im Rahmen der Stations- und Funktionsleitungssitzungen wird aufgezeigt, dass die insbesondere auf den internistischen Stationen arbeitenden **Berufsgruppen häufig unabgestimmt** „nebeneinander her“ arbeiten und sich dadurch gegenseitig die Arbeit erschweren. Dadurch entsteht z.T. **Leerlauf**, z.T. eine vermeidbar erscheinende Ballung von Aufgaben, häufig für die Patienten ersichtlich.

## Der Projektauftrag:

- **Ziel:**

Mit der **stationsweisen Erarbeitung eines Regelwerks** für die **Zusammenarbeit** der **Ärzte** und der **Pflegekräfte** auf den Stationen und im Zusammenwirken mit den Funktionsbereichen sollen die **Kernprozesse** im Zusammenhang mit der Aufnahme, den Visiten, den Schnittstellen zu anderen Bereichen, der Entlassung und der Kommunikation untereinander unter Berücksichtigung der Perspektiven aller Beteiligten **gemeinsam verbindlich abgestimmt** und **dokumentiert werden**.

Die **Verweildauer** wird **gesenkt** und der **Überstundenanfall** **reduziert**.

## Der Projektauftrag:

- **Rahmenbedingungen:**

Das für die **Arbeitsbedingungen** auf den Stationen der Inneren Kliniken **höchstwichtige Projekt** wird durch die in derartigen Themenstellungen **sehr erfahrene Fa. ZeQ** **unterstützt**.

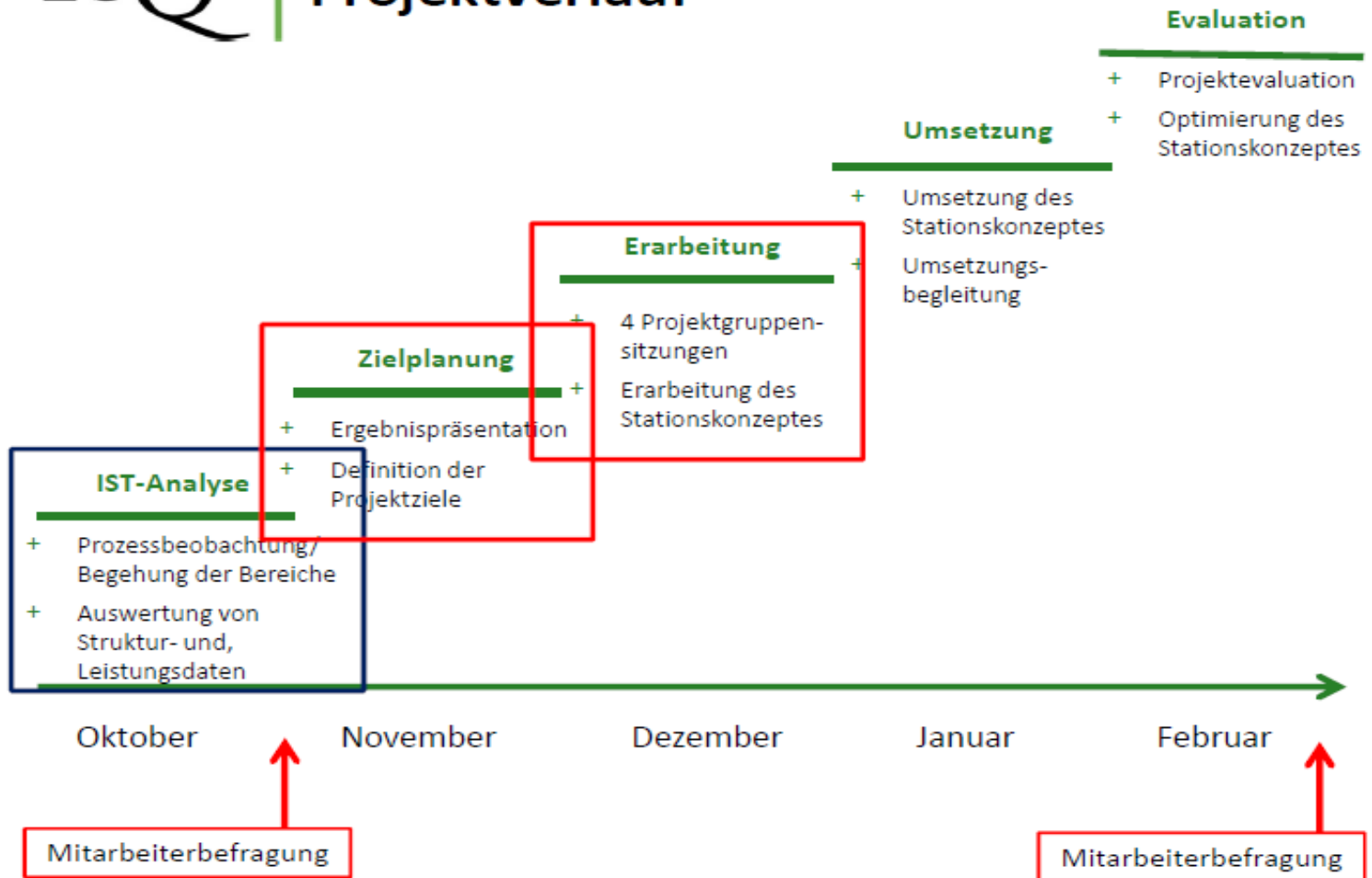
Es erfolgt eine **Evaluation** mit einer **Mitarbeiterbefragung** **vor Projektbeginn** und **nach Projektende**.

## Der Projektauftrag:

- **Projektleitung:**
  - Chefarzt Kardiologie
  - Chefarzt Gastroenterologie
- **Projektgruppe**
  - Pflegedirektor
  - Abteilungsleitung Pflegedirektion
  - Stationsleitung Zentrale Aufnahme
  - Bereichsleitung Station 2.2/2.3
  - Teamleitungen der Projektstationen
  - 1 Pflegekraft je Projektstation
  - Oberarzt Kardiologie
  - Oberarzt Gastroenterologie
  - 1 Assistenzarzt je Projektstation
  - Fa. ZeQ



# ze<sup>+</sup>Q | Projektverlauf



## Ergebnisse der Hospitation:

- Highlights:
  - Gemeinsame Visite von Pflege und Ärzten
  - Mobile Visite auf den Stationen 1.1 und 2.2
  - Begleitung der Chefarztvisite durch Kodierfachkraft
  - Komplette Aufnahme von Elektiv- und Notfall-Patienten in der Notaufnahme
  - Aufnahmeprotokoll
  - Ärztliches Dienstsysteem
  - „Skill Mix“ in der Pflege
  - Blutabnahmedienst

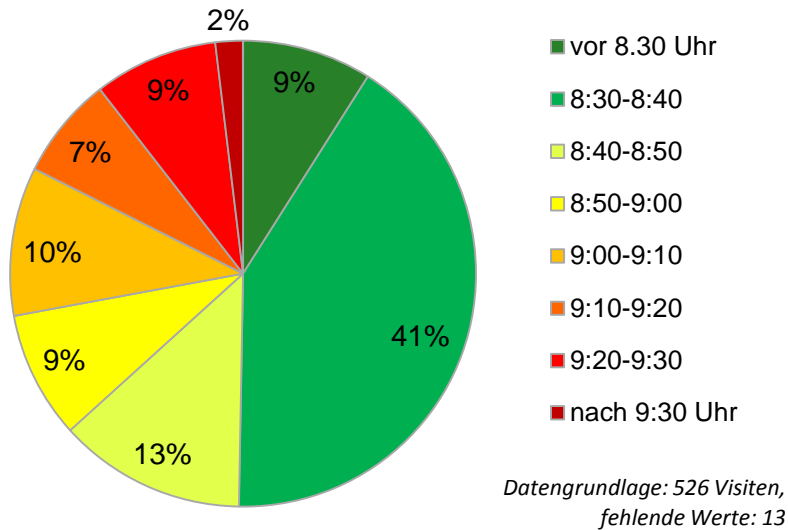


## Auswertungskriterien:

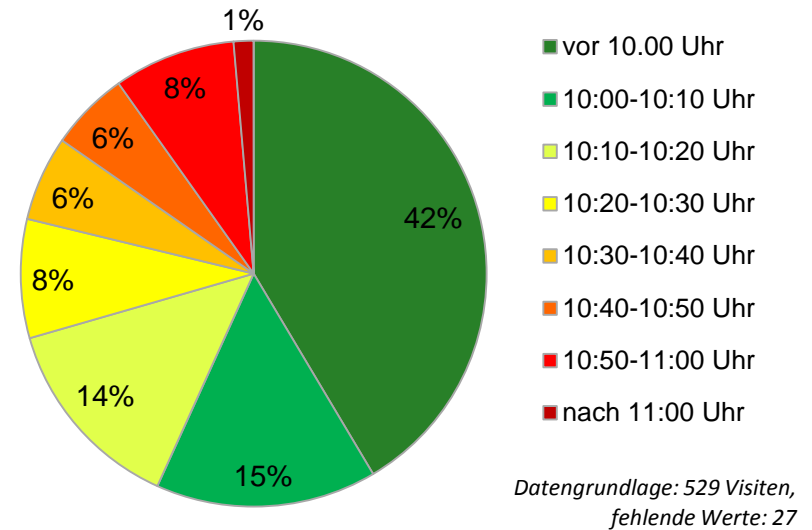
- 1 Überblick über die Visiten**
- 2 Stationsarztvisiten**
- 3 Oberarztvisiten**
- 4 Chefarztvisiten**
- 5 Überblick über die Entlassungen**
- 6 Früh-Entlassungen**
- 7 Spät-Entlassungen**

## Beginn und Ende der Visiten - Gesamtüberblick

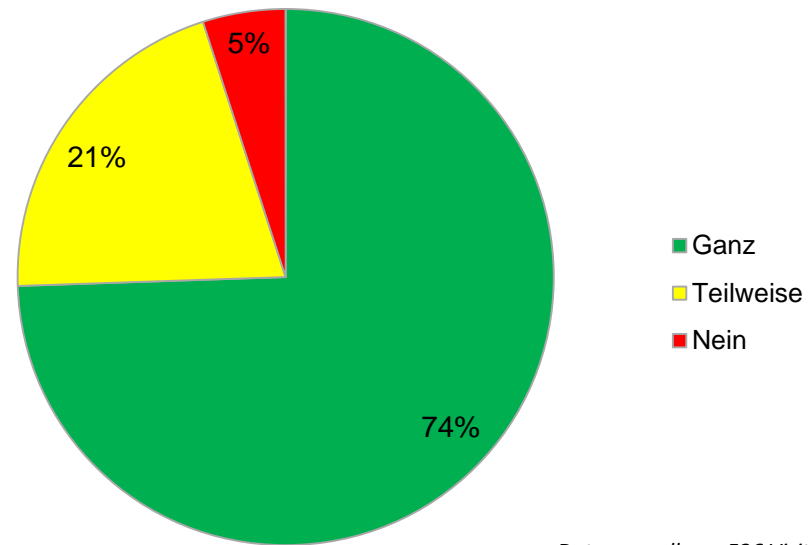
### Beginn der Visiten



### Ende der Visiten

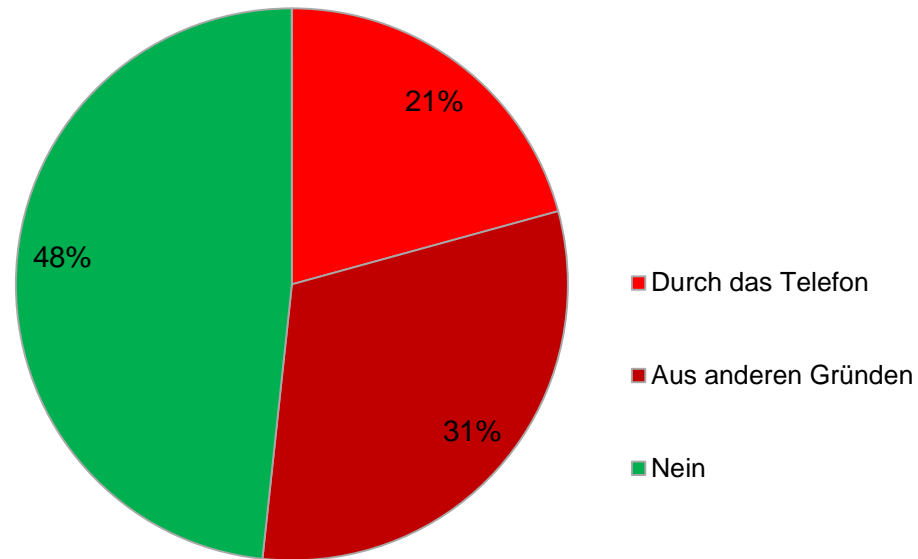


## Pflegerische Visitenbegleitung - Gesamtüberblick



*Datengrundlage: 536 Visiten,  
fehlende Werte: 15*

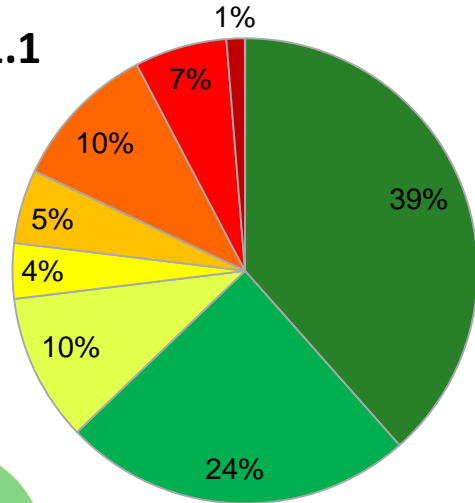
## Unterbrechung der Visite - Gesamtüberblick



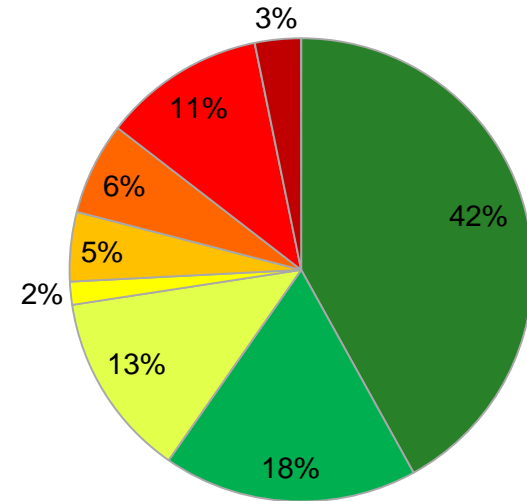
*Datengrundlage: 536 Visiten, Einbezug von Mehrfachnennungen*

# Ende der Stationsarztvisite - Stationsvergleich

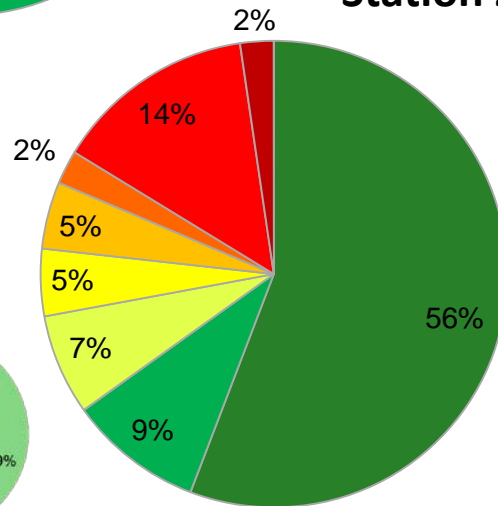
**Station 1.1**



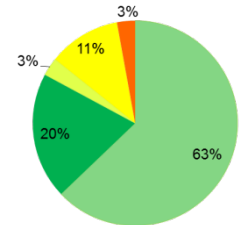
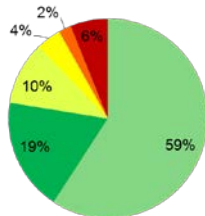
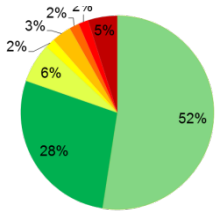
**Station 2.2**



**Station 2.3**

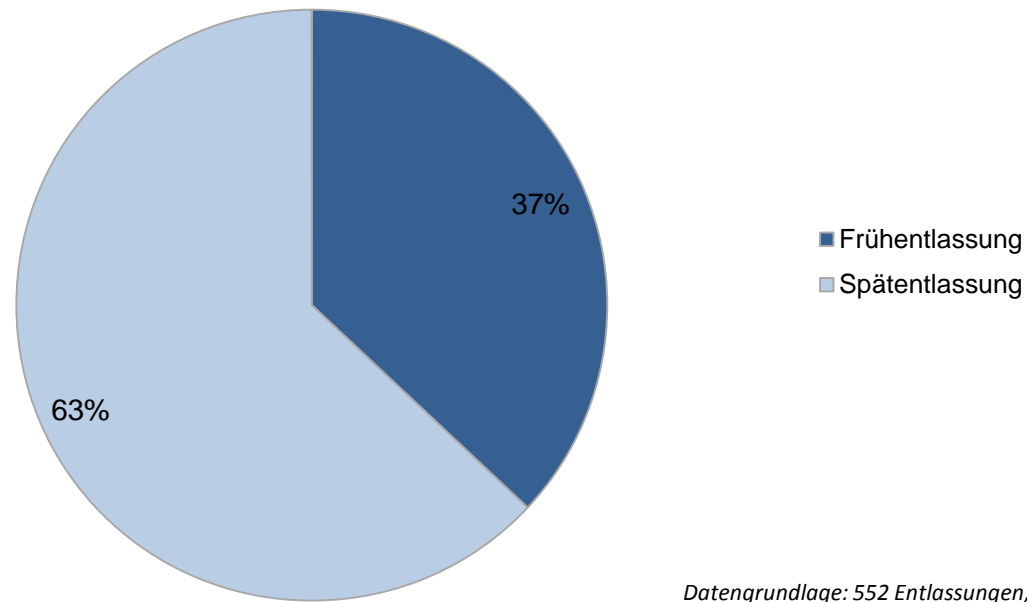


- vor 10.00 Uhr
- 10:00-10:10 Uhr
- 10:10-10:20 Uhr
- 10:20-10:30 Uhr
- 10:30-10:40 Uhr
- 10:40-10:50 Uhr
- 10:50-11:00 Uhr
- nach 11:00 Uhr



Kleine Kreisdiagramme = Ergebnisse der letzten Evaluationsphase Herbst 2016

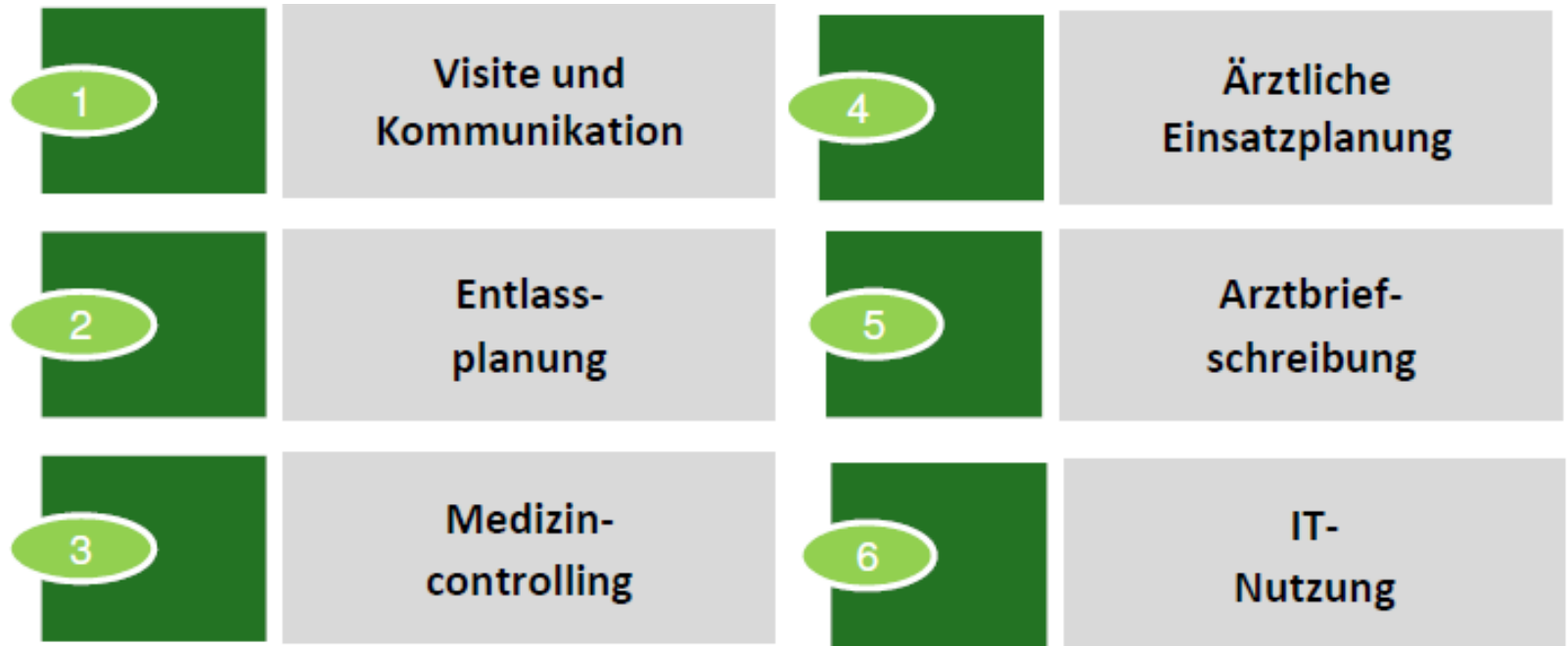
## Verhältnis Früh- zu Spät-Entlassungen - Gesamtüberblick



*Datengrundlage: 552 Entlassungen,  
fehlende Werte: 22*



## Handlungsfelder:



## Und so läuft es in der Praxis....

### Ablauf vor Einführung des Projektes

Die 42- Betten- Station ist unterteilt in **drei Bereiche, drei Pflegekräfte, drei Assistenzärzte, drei Oberärzte** und **ein Chefarzt**.

Die Pflege organisierte sich anhand der **selbstbestimmenden Visitenzeiten** der Ärzte, in ihrem Tagesverlauf.

Die **Aufgaben**, die der Mitarbeiter zu erfüllen hatte waren bekannt, wurden allerdings in der **Reihenfolge selbst bestimmt**. (Pflege am Patienten, Visitenbegleitung, Visitenausarbeitung etc.)

## Und so läuft es in der Praxis....

Die Folge:

- Störung der Mitarbeiter bei der Erfüllung von Aufgaben, insbesondere bei Unklarheiten
- Unkonzentriertheit
- Unterbrechungen bei Tätigkeiten
- Neuorganisation
- Verschwendung wertvoller Ressourcen
- Konflikte Pflege/ Arzt (Wann ist Visite?, Geht die Pflege mit?, Wer hat wann die Patientenakten? )
- Hohe Fehlerquote bei der Anmeldung von Diagnostikmaßnahmen, falsche Angaben in der Dokumentation

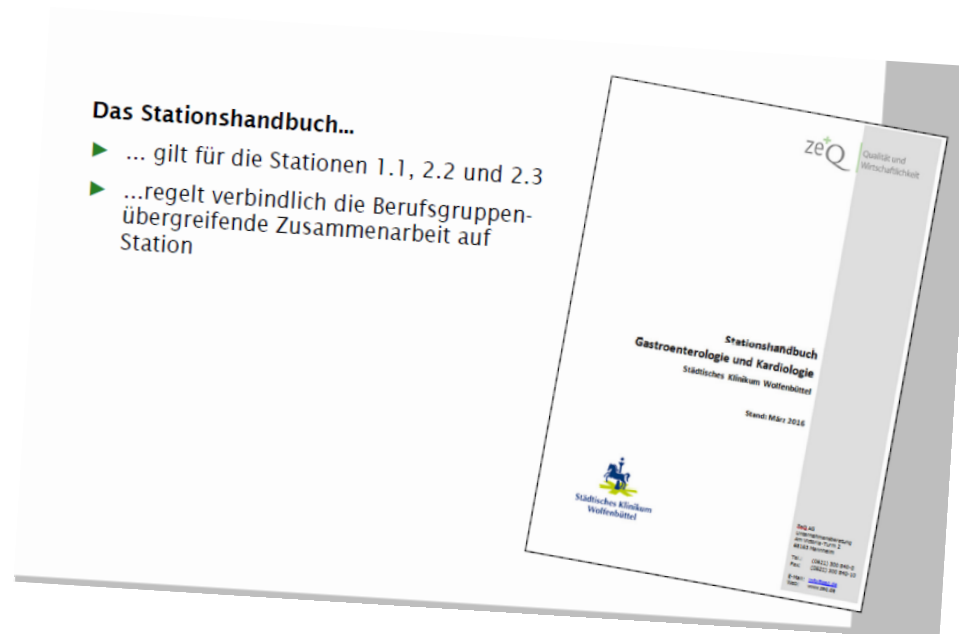
= unnötiger Arbeitsaufwand

Unzufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter

## Und so läuft es in der Praxis....

### Ergebnis

Seit der Einführung gibt es strukturierte und klar definierte Arbeitsabläufe.



## Und so läuft es in der Praxis....



- Die Visite ist der **zentrale Dreh- und Angelpunkt** im Stationsablauf
- Arzt/Ärztin und Bereichspflegekraft gehen als **Behandlungsteam** gemeinsam auf Visite
- Die Visite beginnt um 08:30 Uhr und ist bis 10:00 abgeschlossen

## Und so läuft es in der Praxis....

Station	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
1.1 Vorne	CA Gastro		OA Gastro		
1.1 Mitte		CA Gastro		OA Gastro	
1.1. Hinten	OA Gastro		CA Gastro		
2.2 Vorne	OA Kardio			CA Kardio	
2.2 Hinten		CA Kardio			OA Kardio
2.3 Gastro		OA Gastro		CA Gastro	
2.3 Kardio	OA Kardio		CA Kardio		

## Und so läuft es in der Praxis....

- Auf allen Stationen gibt es die **mobile Visite**
- Es gibt einen **standardisierten Visitenablauf**
- Es ist festgelegt, wer für welche Informationen und welchen Beitrag zur Visite verantwortlich ist
- Trotzdem bleibt ausreichend Raum für eine **individuelle und patientenzentrierte Visite**

## Und so läuft es in der Praxis....



- **Störungen** während der Visite werden **minimiert**, damit die Visite schnell und konzentriert ablaufen kann
- **Telefone** werden bei Visite **nicht mitgenommen** oder auf **lautlos** gestellt
- **Nicht zur Visite gehörende Tätigkeiten** (z.B. Aufklärungs- und Angehörigengespräche, Blutabnahmen, Pflegemaßnahmen) finden nach der Visite statt



## Und so läuft es in der Praxis....

- Für ausgelagerte Patienten der **Gastroenterologie** ist das ärztliche Team der **Station 1.1** zuständig
- Für ausgelagerte Patienten der **Kardiologie** ist das ärztliche Team der **Station 2.2** zuständig
- Die Visite der **ausgelagerten Patienten** erfolgt unmittelbar nach der Stationsvisite (auch bei Oberarzt-Visiten)

## Und so läuft es in der Praxis....

- Morgens **zu Dienstbeginn** und nachmittags zu **Dienstende** findet eine kurze Besprechung zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflege statt
- Der Kurz-Check kann auch **telefonisch** stattfinden

## Und so läuft es in der Praxis....

- Um den **Facharztstandard** sicherzustellen, werden alle Neuzugänge durch den Oberarzt in seinem Bereich visitiert
- Diese Supervision findet **vor der ärztlichen Frühbesprechung** statt (außer an Tagen, an denen der Oberarzt die Patienten sowieso im Rahmen der Oberarzt-Visite visitiert)

## Und so läuft es in der Praxis....



- Der Regelarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte geht zukünftig von **07:30 – 16:00 Uhr**
- Die ärztliche Frühbesprechung findet künftig um **08:15 Uhr** statt

## Und so läuft es in der Praxis....

- Am Nachmittag im **Zeitfenster von 15:00 – 16:00 Uhr** kommt die zuständige Oberärztin oder der zuständige Oberarzt unaufgefordert auf Station, um mit den Stationsärztinnen und -ärzten offene Fragen zu klären
- Bei Teilzeitärztinnen und -ärzten findet diese Besprechung entsprechend früher statt
- Spätestens in dieser Besprechung werden alle **Entlasspatientinnen und -patienten des Folgetages** festgelegt

## Und so läuft es in der Praxis....

- Die Patientenkurven werden **nur so kurz wie möglich** gebunden
- Außerhalb der Nutzung befinden sich die Kurven im **Stationszimmer**,  
wohin sie auch immer wieder zurückgebracht werden
- Lose Patientenkurven werden an der entsprechenden Stelle  
eingeheftet

## Und so läuft es in der Praxis....

- Alle **Routine-Anordnungen** erfolgen am **Morgen** im Rahmen der **Visite**
- **Orbis-Anforderungen** werden **unmittelbar während der Visite ausgefüllt und freigegeben** (hierfür wurde überarbeitet, welche Anforderungen durch die Pflege und welche nur durch Ärzte freigegeben werden dürfen)
- Am Nachmittag erfolgen in der Regel nur noch Anordnungen, die bedingt sind durch neu eingetroffenen Befunde bzw. Ergebnisse der Röntgen-Besprechung und der Oberarzt-Besprechung sowie durch eine Veränderungen des klinischen Zustandes des Patienten
- Bei **dringenden Anordnungen** erfolgt immer auch eine persönliche oder **telefonischen Information** der zuständigen Pflegekraft

## Und so läuft es in der Praxis....

- Alle hauseigenen **in Orbis einsehbaren Befunde** müssen **nicht mehr ausgedruckt**, abgezeichnet und abgeheftet werden.
- Diese Befunde können in Orbis als „gesehen“ markiert werden.



## Und so läuft es in der Praxis....

**Früh-Entlassung:** bis 10:30 Uhr (ohne Diagnostik am Entlasstag)

**Spät-Entlassung:** bis 16:00 Uhr (mit Diagnostik am Entlasstag)

- Die Entscheidung zur Entlassung erfolgt **spätestens am Vortag** (optimalerweise im Rahmen der Visite, spätestens im Rahmen der Oberarztbesprechung am Nachmittag)
- Die geplante Entlassung wird durch den Arzt in den Anordnungsbogen als „Früh-“ oder „Spät-Entlassung“ eingetragen
- Durch die Pflege erfolgt die Eintragung als unbefristete Bettsperre („Früh“ oder „Spät“) in der Orbis-Stationsübersicht
- Es erfolgt keine Eintragung mehr mit Fragezeichen bei „fraglichen“ Entlassungen

## Und so läuft es in der Praxis....

Das **Diktat** des Entlassbriefes erfolgt **am Vortag** der Entlassung (auch bei Spät-Entlasspatienten).

- Ein Diktat eines Briefentwurfes am Aufnahmetag des Patienten erfolgt nicht mehr, da sich gezeigt, dass hier bei der Fertigstellung des Briefes sehr viele Korrekturen notwendig werden.
- Dafür erfolgt zukünftig bei allen Patienten, die bereits **eine Woche stationär behandelt werden („Langlieger“)**, immer das **Diktat** eines Arztbriefes mit dem **bisherigen Stand** der Diagnostik.

## Und so läuft es in der Praxis....

- Der Arztbrief wird im Rahmen eines **Entlassgespräches** am Entlasstag durch den Arzt überreicht und dieses Entlassgespräch in der Kurve dokumentiert
- Bei Früh-Entlasspatienten erfolgt dieses Gespräch unmittelbar im Anschluss an die Visite, so dass die Patienten pünktlich um 10:30 Uhr die Station verlassen können

## Und so läuft es in der Praxis....

- Die Assistenzärzteschaft erstellt in Eigenregie einen **Funktionsplan**, bei dem alle Kolleginnen und Kollegen eingeteilt werden
- Es gibt täglich **definierte Zeitfenster**, in denen Assistenzärztinnen und -ärzte verbindlich im Funktionsbereich eingeteilt sind.
- Die **Supervision** erfolgt durch die Oberärztinnen und -ärzte vor Ort bzw. durch erfahrene Assistenz- und Fachärzte
- Der Chefarzt Gastroenterologie erstellt eine Übersicht, welcher Mitarbeiter mit bzw. ohne Supervision eigenständig Befund erstellen darf
- Die Erstellung von Sonographie-Befunden erfolgt zukünftig mit Hilfe von **Textbausteinen**

## Und so läuft es in der Praxis....

- Es gibt zukünftig eine **klare und transparente Regelung**, welche Assistenzärztin und welcher Assistenzarzt in welchem Stadium der Einarbeitung wie viele Patientinnen und Patienten betreut und ab welchem Ausbildungsstadium welche Dienste belegt werden
- Es wird ein **Einarbeitungskonzept** für den ärztlichen Bereich erstellt
- Die Einarbeitung der Mitarbeitenden sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich wird künftig durch das **Stationskonzept** erleichtert

## Und so läuft es in der Praxis...

### Das One-Page-Zusammenfassung...

- ▶ ... kurz zusammengefasst für die Wand im Dienstzimmer oder im Arztzimmer
- ▶ ...perfekt für die Kitteltasche

**zeQ** Qualität und Anschlusstext

### Stationskonzept Innere Medizin

Tagesstruktur

Zeiten	Chefarzt		Chefwirt		Stationenarzt		Stationsarzt		Sonderarzt	
	1. Chefarzt	2. Chefarzt	1. Chefwirt	2. Chefwirt	1. Stationsarzt	2. Stationsarzt	1. Stationsarzt	2. Stationsarzt	1. Sonderarzt	2. Sonderarzt
08:00										
08:30										
09:00										
09:30										
10:00										
10:30										
11:00										
11:30										
12:00										
12:30										
13:00										
13:30										
14:00										
14:30										
15:00										
15:30										
16:00										
16:30										
17:00										
17:30										
18:00										
18:30										
19:00										
19:30										
20:00										
20:30										
21:00										
21:30										
22:00										
22:30										
23:00										
23:30										
00:00										
00:30										
01:00										
01:30										
02:00										
02:30										
03:00										
03:30										
04:00										
04:30										
05:00										
05:30										
06:00										
06:30										
07:00										
07:30										
08:00										

**Entlassungsplanung**

Zwei Entlasszeitfenster:

- ▶ **Früh-Entlassung:** bis 10:30 Uhr (ohne Diagnostik am Entlassstag)
- ▶ **Spät-Entlassung:** bis 16:00 Uhr (mit Diagnostik am Entlassstag)

Die Entscheidung zur Entlassung erfolgt spätestens am Vortag und wird durch den Arzt in den Anordnungsbogen und durch die Pflege als Bettsperre („Früh“ oder „Spät“) in Orbis eingetragen. Es erfolgt keine Eintragung mit Fragezeichen als fragliche Entlassung.

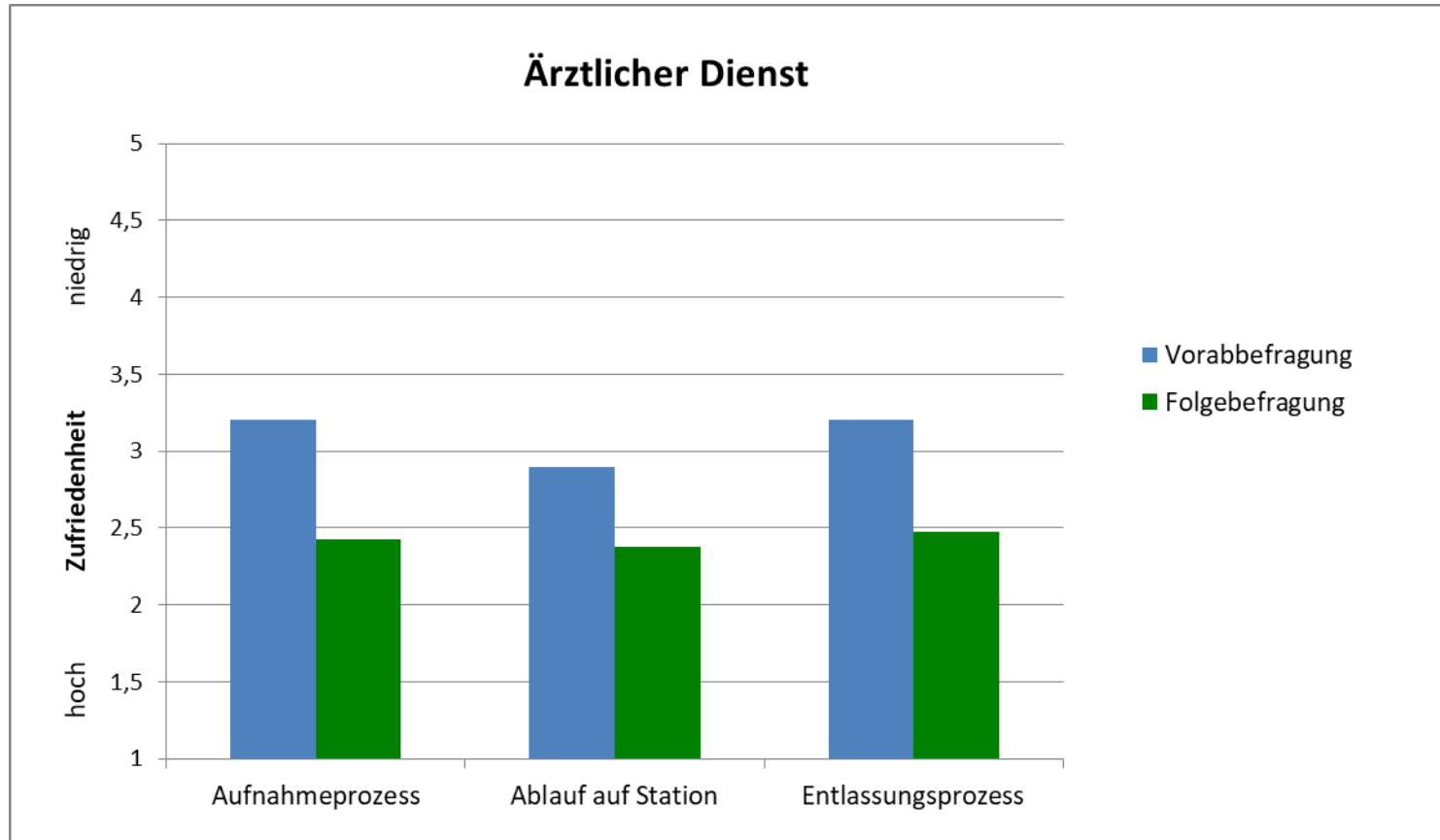
Das Diktat des Entlassbriefes erfolgt am Vortag der Entlassung.

Der Arztbrief wird im Rahmen eines Entlassgespräches am Entlassstag durch den Arzt überreicht, und dieses Entlassgespräch in der Kurve dokumentiert.

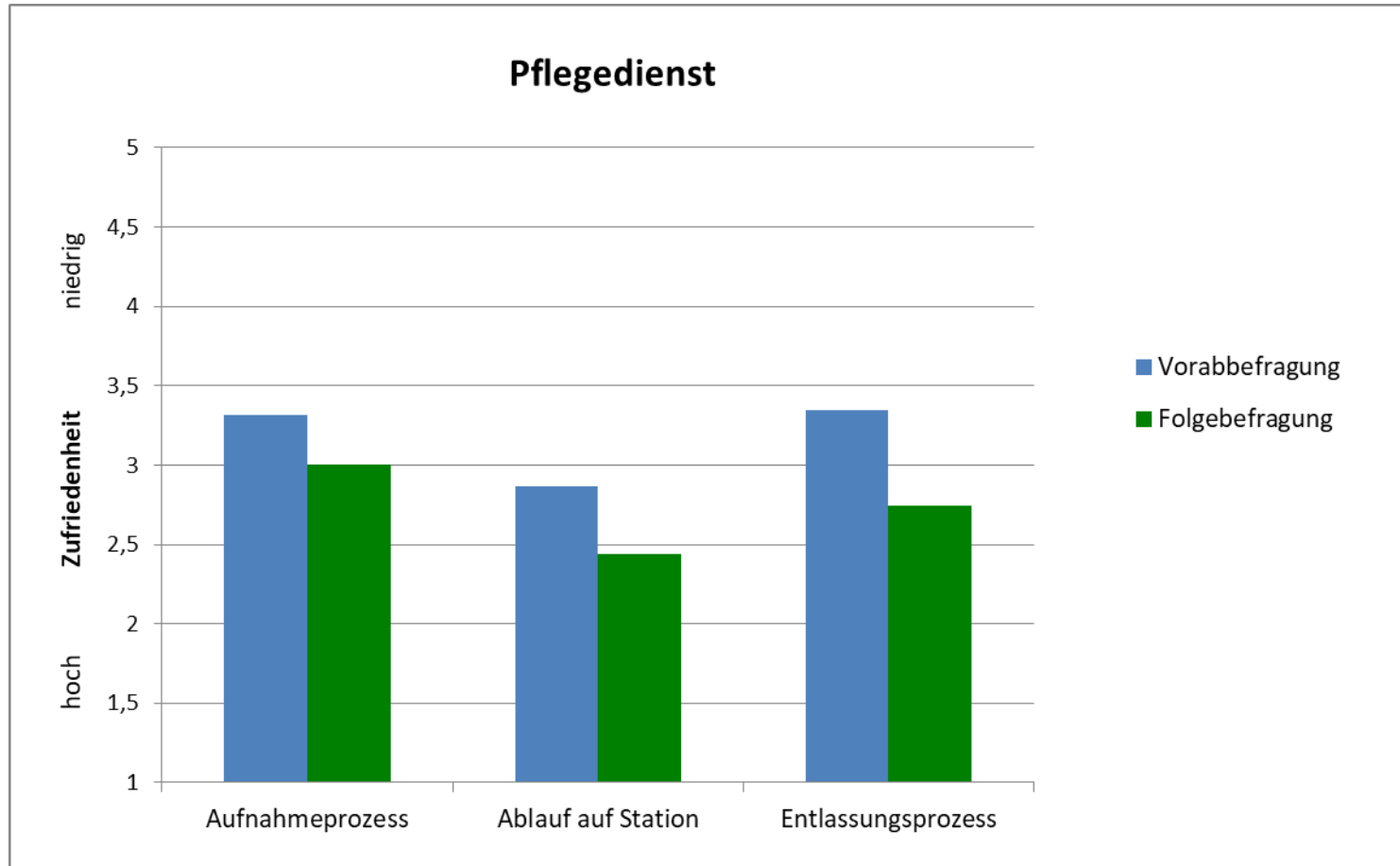
Nur im Einzelfall kann bei selbständigen mobilen Patienten ohne Pflegeaufwand (A1) am Morgen im Rahmen der Visite eine Entlassung für den selben Tag geplant werden.

zeQ AG • Am Viktoria-Turm 2 • 38302 Wolfenbüttel • Tel.: (05321) 2294-100 • Fax: (05321) 2294-102 • info@zeq.de • www.zeq.de

## Vergleich Vorher-Nachher- Befragung



## Vergleich Vorher-Nachher- Befragung





# Zusammenfassende Bewertung der Fragenblöcke

Insgesamt bin ich mit den folgenden Aspekten zufrieden:

	Pflege	Ärztl. Dienst	besser 1	2	Bewertung 3	4	schlechter 5
Patientenaufnahme	3,00	2,43					
Organisation und Kommunikation	2,44	2,38					
Entlassung	2,74	2,48					

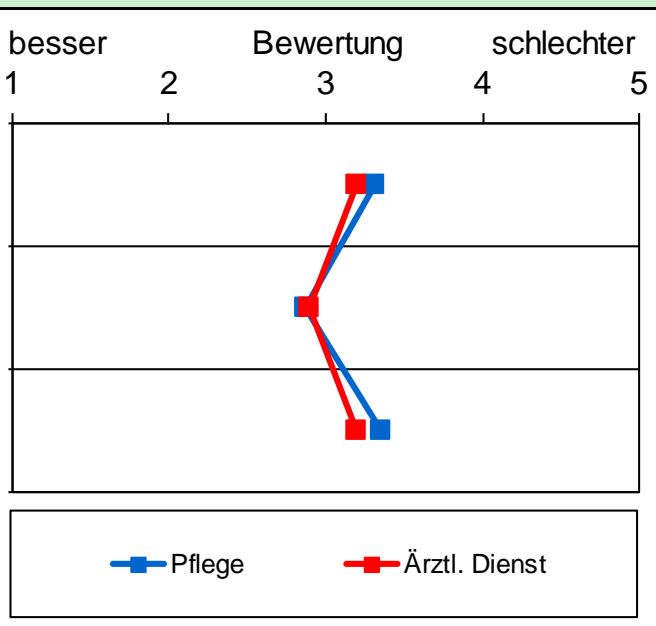
<p><b>Bewertung der Ränge:</b> 1 (trifft voll zu); 2 (trifft weitgehend zu); 3 (teils-teils); 4 (trifft kaum zu); 5 (trifft gar nicht zu)</p>	<p>Legend: —■— Pflege (blue), —■— Ärztl. Dienst (red)</p>
---	---

# Zusammenfassende Bewertung der Fragenblöcke

Insgesamt bin ich mit den folgenden Aspekten zufrieden:

	Pflege	Ärztl. Dienst	besser 1	2	Bewertung 3	4	schlechter 5
Patientenaufnahme	3,32	3,20					
Organisation und Kommunikation	2,87	2,90					
Entlassung	3,35	3,20					

<p><b>Bewertung der Ränge:</b> 1 (trifft voll zu); 2 (trifft weitgehend zu); 3 (teils-teils); 4 (trifft kaum zu); 5 (trifft gar nicht zu)</p>	
---	--

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ralf Harmel- Pflegedirektor

[Ralf.Harmel@khwf.de](mailto:Ralf.Harmel@khwf.de)

Kerstin Schmidt- stellv. Pflegedirektorin

[Kerstin.Schmidt@khwf.de](mailto:Kerstin.Schmidt@khwf.de)