

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Krankenhaus Märkisch Oderland	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261200 219	
<b>Anschrift:</b>	Betriebsteil Strausberg	Betriebsteil Wriezen
	Prötzeler Chaussee 5	Sonnenburger Weg 3
	15344 Strausberg	16269 Wriezen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0093 KHVB	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln	
<b>Gültig vom:</b>	16.12.2014	
<b>bis:</b>	15.12.2017	

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>12</b>
1 Patientenorientierung	13
2 Mitarbeiterorientierung	18
3 Sicherheit	20
4 Informations- und Kommunikationswesen	23
5 Führung	25
6 Qualitätsmanagement	28

## 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 und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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 Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam 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 Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet 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 **Krankenhaus Märkisch Oderland** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund



# Krankenhaus MärkischOderland

Qualitätsmanagement wird im Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH als Führungsaufgabe und elementarer Bestandteil des Managements verstanden. Die Qualitätspolitik und Qualitätsziele basieren vollumfänglich auf dem Leitbild der Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH. Hier sind klare und richtungsweisende Zielvorgaben formuliert, an denen wir unser Handeln ausrichten. Im Fokus unserer Bemühungen steht immer der Mensch- als Patient, Angehöriger, Mitarbeiter oder Partner.

Den Anspruch, Leistungen mit hoher Qualität zu erbringen, stellen die im Gesundheitswesen Tätigen seit jeher an sich - zum Wohl der Patienten. Die Qualität ist jedoch in den letzten Jahren mehr und mehr ins Blickfeld der öffentlichen Diskussion gerückt und deshalb systematischer als je zuvor erhoben und dokumentiert worden.

Moderne Medizin - Kompetenz und Fürsorge gelten als wesentliche Leitlinien der Arbeit aller Mitarbeiter der Krankenhäuser Märkisch Oderland mit ihren Standorten in Strausberg und Wriezen.



**Unser Leitbild:** Moderne Medizin – Kompetenz und Fürsorge

Im Mittelpunkt unserer Arbeit im Krankenhaus Märkisch Oderland stehen die Menschen aus unserer Region, die stationärer oder ambulanter medizinischer Betreuung bedürfen. Ihrem Anspruch auf eine moderne Gesundheitsvorsorge und medizinische Versorgung wollen wir kompetent, menschlich, fürsorglich, offen und partnerschaftlich gerecht werden.

**Moderne Medizin** heißt für uns, dass wir als Mitarbeiter aus den verschiedenen Krankenhausbereichen auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse der medizinischen und der Pflegewissenschaften sowie der Krankenhausführung handeln. In der Betreuung jedes Patienten sind wir bestrebt, bestes Wissen, Leitlinien und Standards, individuelle Bedürfnisse und Wirtschaftlichkeitsgebot miteinander in Einklang zu bringen.

**Kompetenz** erwerben unsere Mitarbeiter durch lebenslange berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung und durch offenen Erfahrungsaustausch. Wir sind uns bewusst, dass wir unserem hohen Qualitätsanspruch nur dann gerecht werden, wenn medizinische und soziale Kompetenz Hand in Hand gehen. Durch kritische Auseinandersetzung mit sachlichen Argumenten sowie Verbindlichkeit und Selbstreflexion wollen wir unser Krankenhaus permanent weiterentwickeln. Dafür ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen durch die Leitungsgremien ebenso wichtig wie eigenverantwortliches Handeln jedes Einzelnen.

**Menschlichkeit** im Umgang mit dem Kranken, auf Gesundung, Besserung oder Linderung hoffenden, aber auch dem sterbenden Patienten und seinen Angehörigen ist uns inneres Anliegen und bestimmt unser tägliches Verhalten. In Grenzsituationen medizinischen Handelns orientieren wir uns an humanistischen Grundsätzen. Wir respektieren die Individualität und Entscheidungsfreiheit jedes Patienten. Persönliche Wertevorstellungen und Lebenshaltungen versuchen wir sensibel zu ergründen und beziehen sie in unsere Entscheidungen ein.

**Fürsorge** und Anteilnahme begleiten jeden Patienten während der gesamten Betreuung in unserem Haus. Es ist unser Anspruch, allen unseren Patienten mit ihren individuellen Besonderheiten unabhängig von religiösem und politischem Bekenntnis, Nationalität und sozialer Situation mit hoher Einsatzbereitschaft, Freundlichkeit und Zuwendung gerecht zu werden.

**Partnerschaft**, Kooperation und offene, direkte Kommunikation sind für uns unverzichtbare Grundlagen gegenseitigen Vertrauens und für den Erfolg unseren Handelns. Gemeinsam mit unseren Patienten als mündigen und kritischen Partnern suchen wir während des gesamten Betreuungsprozesses den geeigneten Weg zur Erreichung vereinbarter Therapieziele. Transparenz und ehrliche Partnerschaft sind die Basis der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Teams innerhalb des Krankenhauses und mit unseren externen Partnern.

**Zufriedenheit** unserer Patienten entsteht aus einer hohen medizinischen Betreuungsqualität, einer zweckmäßigen und angenehmen Gestaltung aller Krankenhausbereiche und aus der liebevollen Zuwendung hoch motivierter und zufriedener Mitarbeiter. Gegenseitige Achtung und Anerkennung unserer Leistungen, nachvollziehbare Entscheidungsprozesse, ein kollegiales und offenes Klima sowie gesundheitlich und sozial verträgliche Arbeitsbedingungen sind unverzichtbare Voraussetzungen unseres gemeinsamen Handelns.

Träger des Krankenhauses ist der Landkreis Märkisch Oderland.

Westlich grenzt unser Landkreis direkt an Berlin, östlich an die Oder. Gemeinsam mit der Stadt Frankfurt/Oder und dem Landkreis Oder-Spree bildet Märkisch-Oderland die Region Oderland- Spree.

Das Krankenhaus Märkisch-Oderland ist ein Krankenhausbetrieb der Grundversorgung mit insgesamt 320 Bettenplätzen für die stationäre Patientenversorgung. Es verfügt über die nachfolgend aufgeführten chefärztlich geführten Fachabteilungen:

- Fachabteilung für Innere Medizin an den Standorten Strausberg und Wriezen
- Fachabteilung für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie an den Standorten Strausberg und Wriezen
- Fachabteilung für Unfallchirurgie und wiederherstellende Chirurgie am Standort Strausberg
- Fachabteilung für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation am Standort Wriezen
- Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Strausberg
- Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin an den Standorten Strausberg und Wriezen.

Seit der Fusion im Jahr 2000 besteht die Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH aus den Krankenhäusern Strausberg und Wriezen.

Mit dem Neubau des Krankenhauses in Strausberg erfolgte 1994 die Zentralisierung aller stationären Einrichtungen im Kreis Strausberg und den völligen Rückzug aus den Außenstellen Neuenhagen und Altlandsberg in Strausberg. Auch am Standort Wriezen erfolgten in den letzten Jahren umfangreiche Neubau- und Sanierungsarbeiten, so dass unseren Patienten heute ein hochmodernes Krankenhaus zur Verfügung steht.

An beiden Krankenhaus Standorten werden stationäre und ambulante Leistungen der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung in den Fachrichtungen Innere Medizin

und Chirurgie vorgehalten Interdisziplinäre Schwerpunktzentren tragen dazu bei, das Leistungsangebot zu optimieren und den veränderten Bedingungen in Bezug auf die Altersstruktur und dem zunehmend multimorbiden Zustand der älteren Patienten Rechnung zu tragen.

Im Jahr 2013 wurden 14.500 Patienten (DRG-Fälle) mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,4 Tagen stationär versorgt. Neben den stationären Patienten wurden 13.700 ambulante Patienten im Rahmen der Notfallversorgung und 1.000 ambulante Patienten in den Ermächtigungsambulanzen behandelt, weiterhin 1.100 ambulante Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. 293 Neugeborene erblickten im Jahr 2013 das Licht der Welt.

Der Gesamtumsatz betrug im Jahr 2013 ca. 46,6 Millionen Euro. Mit mehr als 600 Mitarbeitern gehört das Krankenhaus Märkisch-Oderland zu den größten Arbeitgebern im Landkreis. Das Krankenhaus bildet in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege und Verwaltung junge Fachkräfte aus. Im Rahmen der Weiterbildungsermächtigungen der Chefarzte können junge Ärzte ihre Facharztanerkennung erwerben.

### **Fachabteilung für Innere Medizin (insgesamt 150 Planbetten in Strausberg und Wriezen)**

Besondere Kompetenzen sind in den Bereichen der interventionellen Endoskopie und Endosonografie (Gastroenterologie, Pneumologie) sowie der konservativen und interventionellen Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen, in der Diabetologie und Kardiologie vorhanden. Die Klinik wird zukünftig noch stärker in Subspezialisierungen wie z.B. Gastroenterologie, Pneumologie/Schlafdiagnostik, Kardiologie/Angiologie, Diabetologie differenziert.

Mit der weiteren Einführung modernster Therapie- und Diagnostikmethoden wird das Leistungsprofil stetig weiterentwickelt. Mit Nutzung von telemedizinischen Kapazitäten wird ein Konzept zur qualifizierten Betreuung von Schlaganfallpatienten in Kooperation mit Partnerkliniken erarbeitet und in den nächsten Jahren umgesetzt.

### **Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie (insgesamt 68 Planbetten) in Strausberg und Wriezen**

Besondere Versorgungsschwerpunkte werden weiter ausgebaut wie die operative und konservative Behandlung bösartiger Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, die minimal invasive Chirurgie im Bereich der Bauchhöhle, die Schilddrüsenchirurgie, Phlebologie und die Proktologie. Besondere Chancen in der Viszeralchirurgie liegen in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Inneren Klinik. Zur Sicherung einer hoch qualifizierten, ambulanten und interdisziplinär vernetzten Betreuung insbesondere von Patienten mit Tumorerkrankungen (Darmzentrum Märkisch-Oderland, Tumorboard, Onkologie-Netzwerk) hat die Klinik die Voraussetzung für eine verstärkte Zusammenarbeit im Rahmen von Kooperationen mit den umliegenden Krankenhäusern und Schwerpunktpraxen geschaffen. Durch die Etablierung der Tumorkonferenz mit Nutzung von in 2010 geschaffenen telemedizinischen Kapazitäten wird die Behandlung im Rahmen der Vernetzung weiter qualifiziert werden.

### **Fachabteilung für Unfall- und wiederherstellende Chirurgie in Strausberg (29 Planbetten)**

Im Rahmen der Spezialisierung der Standorte konzentriert sich die spezielle unfallchirurgische Versorgung am Standort Strausberg. Vorgehalten wird das gesamte Spektrum moderner unfallchirurgischer Verfahren. Die Abteilung kooperiert mit anderen Kliniken im Rahmen des Traumanetzwerkes Brandenburg Süd-Ost. Die Abteilung ist seit 2014 zertifiziert als lokales Traumazentrum.



### **Fachabteilung für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation in Wriezen (47 Planbetten)**

Die Leistungsschwerpunkte der Klinik liegen insbesondere in der Hüft- und Kniegelenksendoprothetik und der Therapie von chronischen bzw. akuten Schmerzsymptomen im Bereich der Wirbelsäule. Die Klinik hat sich zu einer der führenden Einrichtungen in Brandenburg mit steigenden Leistungszahlen entwickelt. Die Klinik wurde als orthopädisches Versorgungszentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Voraussetzung für dieses Gütesiegel ist ein Höchstmaß an medizinischer Kompetenz und Versorgungsqualität.

Das Krankenhaus Märkisch-Oderland ist damit eines der ersten in Deutschland, das aufgrund der hohen Fallzahl in der Orthopädie und der großen Erfahrung seiner Operateure das Zertifikat der Maximalversorgung „EPZ Max“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) erringen konnte. Insgesamt werden in Wriezen mehr als 850 Endoprothesen an Knie und Hüfte jährlich eingesetzt.

### **Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in Strausberg (26 Planbetten)**

Die Konzentration der Klinik am Standort Strausberg bündelt die personellen und sachlichen Kompetenzen mit dem Ziel der Profilierung der Fachabteilung. Mit grundlegender Renovierung des Kreißsaalbereichs wurden die Bedingungen für die Schwangeren verbessert. Unsere Klinik - mit dem Schwerpunkt operatives Beckenbodenzentrum - bietet in der stationären Versorgung ein sehr breites Behandlungsspektrum an.

### **Abteilung für Anästhesie und Intensivtherapie**

Es werden modernste Verfahren der Narkose/Regionalanästhesie eingesetzt, um auch Patienten mit schweren Vorerkrankungen (Hochrisikopatienten) die beste Form der operativen Versorgung zu ermöglichen. Für die Intensivpflegebereiche wird in Folge der Fallschwerentwicklung in der stationären Versorgung eine Zunahme der Patientenzahlen erwartet. Das erfordert eine Optimierung der Pflege- und Behandlungsprozesse sowie Investitionen in innovative Medizintechnik, um die schnellstmögliche Rückführung der Patienten in die Normalpflegebereiche zu erreichen.

Die letzten Jahre waren gekennzeichnet von weiteren Maßnahmen zur Festigung und Ausprägung des zum Ziel gesetzten Leistungsspektrums, um auf der Basis der Budgetsicherung durch Fallzahlkonstanz eine sichere Perspektive zu schaffen. Der demografischen Entwicklung entsprechend wird das Leistungsspektrum der Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH unter Berücksichtigung des zunehmenden Alters der Bevölkerung und der damit einhergehenden Erhöhung des Bedarfs an medizinischen Leistungen weiter ausgebaut. Beispielhaft seien hier folgende Maßnahmen genannt:

- Einrichtung einer interdisziplinäre Intermediate Care Einheit (6 Betten) in Strausberg
- Vorbereitung der stationären Schmerz- und Palliativmedizin als Ergänzung des Leistungsprofils, Inbetriebnahme im Februar 2014
- Weiterentwicklung eines strukturierten Qualitätsmanagements des Krankenhauses
- Zertifizierung der Orthopädischen Klinik als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung „EPZ Max“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC)
- Zertifizierung des Krankenhauses als „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

- Rezertifizierung des Darmzentrums Märkisch-Oderland
- Umstrukturierung des Rettungsstellen/Ambulanzbereiches am Standort Strausberg
- Ausbau der Kernkompetenzen durch Erweiterung der Medizintechnik, z.B. 3-D-Sonografie in der Geburtshilfe und Pränatal Diagnostik
- Qualifizierung/Spezialisierung von Pflegefachkräften,
- Weiterführung der Vorplanung des Umbaus des Krankenhausgebäudes am Standort Strausberg zur Schaffung optimierter Abläufe in der Notfallambulanz/Rettungsstelle, des OP-Bereiches und der Funktionsdiagnostik sowie des Bereiches für die Sonderpflege

## **Kooperationen**

Das Medizinische Versorgungszentrum\* als Tochterunternehmen des Krankenhauses hat sich in der Region als Versorgungsform in der ambulanten ärztlichen Versorgung etabliert. Es werden derzeit folgende Fachrichtungen vorgehalten: Allgemeinmedizin/Hausarzt, Gynäkologie, Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin/Pulmologie, physikalische und rehabilitative Medizin und Arbeitsmedizin. Das Medizinische Versorgungszentrum betreibt des Weiteren eine Praxis für ambulante Physiotherapie\* und Rehabilitation\*.

Im Bereich der Klinik für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation ergaben sich Chancen durch die Gründung der Fachklinik und Moorbad Bad Freienwalde GmbH\* als Tochtergesellschaft der Krankenhaus GmbH und den Erwerb einer Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie in Bad Freienwalde. Die Fachklinik bietet ein großes therapeutisches Angebot. Behandelt werden Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, einschließlich der entzündlichen-rheumatischen Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen mit Auswirkungen am Stütz- und Bewegungssystem. Sie ist somit eine sinnvolle Ergänzung zu dem orthopädischen Leistungsspektrum der Akutklinik, deren Leistungsschwerpunkte in der Hüft- und Kniegelenksendoprothetik und der Therapie von chronischen bzw. akuten Schmerzsymptomen im Bereich der Wirbelsäule liegen.

Im Januar 2009 hat die Gesellschaft einen Rahmenvertrag zur Kooperation mit der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH Eberswalde abgeschlossen. Gegenstand des Vertrages ist die Vereinbarung von Grundlagen einer umfassenden Kooperation in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen. Sie soll die Erhaltung und Entwicklung der Krankenhausstandorte als regionale Zentren einer eng vernetzten medizinischen Betreuung und als maßgebliche Arbeitgeber in der Region gewährleisten. Das medizinische Leistungsspektrum soll im Rahmen dieser Zielstellung langfristig im Sinne einer gegenseitigen Ergänzung durch Netzwerkbildung auf hohes fachliches Niveau und mit hoher Ressourceneffizienz abgestimmt und weiterentwickelt werden.

Es finden weitere Gespräche statt, um das Leistungsspektrum mit den Nachbarkrankenhäusern und auch dem ambulanten Sektor abzustimmen. Ziel ist es, unproduktive Konkurrenzen auszuschließen, dafür abgestimmte Schwerpunkte eines Krankenhauses gegenseitig zu befördern.

Seit September 2009 ist das Krankenhaus Märkisch-Oderland Mitglied des Clinotel Krankenhausverbundes, ein bundesweit agierender Verbund leistungsstarker Krankenhäuser, die nicht in Konkurrenz zueinander stehen. Als selbständige und wirtschaftlich erfolgreiche Krankenhäuser verfolgen die Mitglieder gemeinsam das Ziel, ihre Dienstleistungen in Übereinstimmung mit dem aktuellen medizinischen Wissen und der besten verfügbaren Praxis zu erbringen. Hiermit korrespondiert das Verbundleitbild

»Von den Besten lernen - zu den Besten gehören«.

### **Soziales Engagement für verschiedene Projekte, Aktionen und Institutionen**

Mit finanzieller Unterstützung, Sachspenden und Dienstleistungen eröffnen wir jungen Menschen neue Perspektiven für die Zukunft, oder helfen bei der Weiterentwicklung unserer Gesellschaft.

Das Krankenhaus Märkisch Oderland ist aktives Mitglied im „Netzwerk Gesunde Kinder“ „Für jedermann und überall“ – das ist das Prinzip des Netzwerkes, welches Unterstützung für junge Familien und gesunde Entwicklung ihrer Kinder gewährleistet.

Wir engagieren uns als Mitglied im Förderverein Stiftung Lebensblicke e.V. Dieser Förderverein wurde 2001 gegründet. Zweck des Vereins ist die materielle und ideelle Unterstützung von Aktivitäten zur Früherkennung von Darmkrebs.

Wir unterstützen die Kinderhilfsorganisation „Friedensdorf international“, indem in der Klinik für Unfallchirurgie traumatisierte Kinder aus Kriegsgebieten behandelt werden.

Unser Krankenhaus stellt seine Räumlichkeiten der Lungenkrebs-Selbsthilfegruppe und der Herzsportgruppe kostenlos zu Verfügung.

Unser Krankenhaus unterstützt talentierte Künstler und bietet in seinen Räumlichkeiten eine Ausstellungsfläche für Ihre Werke.

Einige unserer Mitarbeiter aus dem ärztlichen- und Pflegedienst sind ehrenamtlich im Hospiz-Dienst tätig.

Eine enge Partnerschaft verbindet uns mit Krankenhäusern im Nachbarland Polen, wie in Barlinek, Gorzow und Drezdenko. Als Mitglied der Deutsch-Polnischen Gesundheitsakademie fördern wir aktiv die deutsch-polnische Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Die Akademie bietet eine Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch in Deutschland, Polen und Europa.

2014 wird das Krankenhaus Märkisch-Oderland Mitgesellschafter der Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg, die in den nächsten Jahren in Strausberg direkt am See einen Neubau errichten wird. Dies ist eine Rehabilitationsklinik für krebs- und herzkrankte Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Die Besonderheit der Familienorientierten Nachsorge liegt darin, dass zusätzlich zur primären medizinischen Rehabilitation des erkrankten Kindes auch die Geschwister und Eltern des Patienten in die medizinischen und psychosozialen Therapien mit einbezogen werden.

Das Krankenhaus Märkisch-Oderland ist kooperierendes Krankenhaus der neugegründeten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane.

Weitere interessante Informationen zu unserem Krankenhaus finden sich auch auf den Internetseiten: [www.krankenhaus-mol.de](http://www.krankenhaus-mol.de). Umfängliche Informationen zur Qualitätspolitik unseres Krankenhauses sind im Strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2012 veröffentlicht.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Patienten und Angehörige können sich über die Homepage über unser Haus informieren.

Wir verfügen über einen Account auf [www.krankenhaus.de](http://www.krankenhaus.de) und nutzen als Premiummitglied auch weitere Funktionen z.B. Body Key, der die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten erleichtert.

Weitere Informationen erhalten die Patienten in den Sprechstunden und können diese auch den Patienteninformationsmappen entnehmen.

Die Patientenaufnahme ist montags bis donnerstags von 06.00 Uhr bis 19.00 Uhr, freitags von 06.00 bis 14.00 Uhr und samstags von 06.00 bis 14.00 Uhr geöffnet.

Das Krankenhaus Märkisch-Oderland ist sowohl mit dem Auto, als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Parkplätze, auch für Familien mit Kinderwagen und Behinderte sind ebenso vorhanden wie Anfahrtsmöglichkeiten für Notfälle, gehbehinderte Patienten und Liegendanfahrten.

Es wurde zusätzlich ein „Storchenparkplatz“ für werdende Familien in Strausberg geschaffen. Es gibt in den gesamten Stadtgebieten Hinweisschilder zum Krankenhaus Märkisch-Oderland.

Haltestellen für Buslinien befinden sich unmittelbar am Krankenhaus Märkisch-Oderland die S-Bahnstation Strausberg Nord ist fußläufig erreichbar. Das Krankenhaus Wriezen ist mit den Regionalbahnen und dem Bus zu erreichen.

### **1.1.2 Leitlinien**

Medizinische Leitlinien unterstützen die Entscheidungsfindung der Ärzte und medizinischen Fachkräfte in spezifischen klinischen Betreuungssituationen und für bestimmte Diagnosen und sichern, dass die medizinische Betreuung sich unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientiert. Ihre Anwendung erfolgt im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungskorridoren“ individualisiert unter verantwortlicher Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten in einer medizinischen Betreuungseinrichtung und der individuellen klinischen Situation und Wünsche eines Patienten.

### **1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten**

Die Würde und Individualität jedes einzelnen Patienten wird gewahrt und respektiert. Der Patient hat bei allen Untersuchungen die volle Entscheidungsgewalt und kann jederzeit Maßnahmen ablehnen.

Es gibt Informationsbroschüren zu diversen Themen, die auf den jeweiligen Stationen oder im Eingangsbereich ausliegen.

Aufklärungsgespräche finden im Rahmen der Aufklärungspflicht bei ärztlichen Maßnahmen statt.

Vor pflegerischen Maßnahmen wird der Patient über die Vorgänge informiert, Fragen werden vom Pflegepersonal beantwortet.

Das Krankenhaus ist für Besucher täglich von 08:00 bis 20:00 Uhr geöffnet. Auf der Intensivstation werden Besuche mit dem Arzt oder dem zuständigen Pflegepersonal abgestimmt.

Den Patienten steht psychologische und/oder psychoonkologische Beratung zur Verfügung.

Es werden Schulungen für Patienten angeboten (z.B. Diabetiker- Einzel- und Gruppenschulungen und individuelle Ernährungsberatungen) und es gibt in der Geburtshilfe ein Serviceangebot rund um die Geburt.

Im Rahmen der Sonntagsvorlesungen werden für die interessierte Öffentlichkeit Vorträge zu einer Vielzahl von Themen angeboten. wie beispielsweise „Neue Knieprothesen“, „Ich möchte zu Hause sterben- Möglichkeiten“, „Notfälle im Alltagsleben“ Die Termine werden in der regionalen Presse und auf der Internetseite angekündigt.

#### **1.1.4 Service, Essen und Trinken**

Auf den Stationen arbeiten Servicekräfte, die für die Aufnahme der Essensbestellung zuständig sind, aber auch kleinere Besorgungen erledigen.

In den Wartebereichen können Getränke erworben werden.

Die Patientenzimmer sind modern eingerichtet. Vorhanden sind Zwei-, Drei- und Vier-Bett-Zimmer, die großzügig geschnitten und hell sind. Als Wahlleistung werden auch Ein-Bett-Zimmer angeboten. Im Bereich der Geburtshilfe steht ein Familienzimmer zur Verfügung. Am Standort Wriezen wurde ein Komfortbereich geschaffen. Auf den Ebenen bieten Aufenthaltsbereiche mit Aussicht Gelegenheit zum Verweilen und zu Gesprächen. Es steht auf jeder Station ein Servicewagen mit Getränken und Kaffeeautomat bereit.

Jedes Zimmer verfügt über Nassraum mit Waschbecken, Dusche und WC, Farbfernseher mit geschlossenem Ton, Telefon an jedem Bett und einen Patientenschrank mit verschließbarem Wertfach.

Die Servicekräfte empfangen die Patienten an der Aufnahme und begleiten diese auf die Station oder empfangen diese auf der Station. Sie bieten Unterstützung beim Verstauen der persönlichen Sachen an und kümmern sich um die Entgegennahme und Verwahrung von Wertsachen.

Die Cafeteria bietet Gästen und Mitarbeitern des Hauses in angenehmer Atmosphäre speziell zur Mittagszeit eine reichhaltige Auswahl an schmackhaften Gerichten. Um den Wünschen nach Art und Menge der Mahlzeit zu entsprechen, kann die Zusammenstellung der Verpflegung mit gestaltet werden.

#### **1.1.5 Kooperationen**

Die interne Kommunikation ist ein zentraler Prozess zur Gewährleistung einer qualifizierten Patientenversorgung. Die Beteiligung mehrerer medizinischer Teil- bzw. Fachbereiche sowie vieler Mitarbeiter an den interdisziplinären Besprechungen, z.B. Tumorkonferenzen, Visiten und Qualitätszirkel hat das Ziel, die Kontinuität der Patientenversorgung zu sichern. Ein etabliertes Konsiliarwesen sichert, dass Nebendiagnosen, welche den Patientenaufenthalt und die Heilung beeinflussen, diagnostiziert und therapiert werden. Es bestehen verschiedene Kooperationen und Partnerschaften mit anderen Kliniken, Ärzten und Gesundheitseinrichtungen.

#### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Es ist "rund um die Uhr"-Anwesenheit von examiniertem Pflegepersonal und ärztlichem Personal gewährleistet.

Polytraumapatienten werden in unserem im zertifizierten lokalen Traumazentrum behandelt. Für lebensbedrohliche Notfälle stehen ständig die Intensivstationen mit Beatmungsbetten, Intermediate Care Stationen, qualifiziertes Pflegepersonal sowie ständige Präsenz mindestens eines erfahrenen Anästhesisten zur Verfügung. Nichtbeatmungspflichtige Notfälle können auch in Monitorbetten von examiniertem Pflegepersonal - teilweise mit Fachweiterbildung - versorgt werden. Die Anmeldung eines Notfallpatienten erfolgt bei Transport durch den Rettungsdienst über die Rettungsleitstelle. Es wird "Facharzt-Standard" eingehalten.

### **1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung**

In den Rettungsstellen sind diensthabende Ärzte sowie Pflegepersonal 24 Stunden verfügbar und bereiten die erforderlichen Maßnahmen vor. Der Facharzt-Standard wird eingehalten, das Team des Pflegepersonals besteht aus 3-jährig examinierten Pflegefachkräften, überwiegend mit Zusatzqualifikation. Die Sprechstunden werden durch Fachärzte für die interessierte Öffentlichkeit abgehalten. Die Vernetzung der eigenen ambulanten und stationären Versorgung findet durch Konsile, mündliche und schriftliche Informationen statt. In den Organzentren werden Spezialsprechstunden angeboten.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Das ambulante OP-Zentrum befindet sich in am Standort Strausberg in speziellen Räumlichkeiten auf dem Klinikgelände mit einer direkten Verbindung zum Haupthaus, in Wriezen werden ebenfalls ambulante Operationsmöglichkeiten vorgehalten. Kleinere Eingriffe werden zunehmend ambulant durchgeführt. Moderne Operationstechniken ohne große Schnitte und schonende Narkoseverfahren, die weniger Nebenwirkungen verursachen, sorgen dafür, dass sich die Patienten schneller erholen.

Bei ambulanten Operationen gelten die gleichen Hygiene- und Sicherheitsmaßstäbe wie bei großen Eingriffen unter stationären Bedingungen. Hierzu gehören auch die Kontrolle von Herzschlag, Sauerstoffversorgung und Atmung. Es werden vor allem handchirurgische Eingriffe, Operationen kleiner Weichteiltumore, Arthroskopien, chirurgische und gynäkologische kleine Eingriffe durchgeführt.

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Im Rahmen der stationären Diagnostik und Behandlungsplanung werden der Status des Patienten, die Lebensumstände und mögliche Risiken standardisiert im Rahmen einer Anamnese erfasst. Patienten werden in die Planungen einbezogen.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Die Abläufe der stationären Versorgung (Diagnostik, Therapie/OP) sind strukturiert geregelt. Weitere Standards und Leitlinien, die von Fachgesellschaften definiert wurden, dienen als Grundlage der Behandlung und werden umgesetzt. Es herrscht eine enge Kooperation zwischen den Fachabteilungen und beteiligten Berufsgruppen. Dies wird durch Konsile an andere Abteilungen bzw. Anforderungsscheine an die für die Behandlung der Patienten notwendigen Berufsfelder (Physiotherapie, Sozialdienst etc.) und multiprofessionelle Teamsitzungen und Besprechungen erreicht.

Die medikamentöse Therapie, Schmerztherapie und die Durchführung von Behandlungsstandards erfolgt nach Anamnese, Aufnahmegespräch und Erstellung eines diagnostischen und therapeutischen Plans durch schriftliche ärztliche Anordnung unter Berücksichtigung der Standards.

### **1.4.3 Operative Verfahren**

Die grundlegende Gestaltung aller Abläufe im Operationsbereich obliegt den Chefärzten der operativen Disziplinen und dem Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin als Aufgabe zur Erzielung einer einvernehmlichen Lösung. Die langfristige OP-Planung erstreckt sich über einen Zeithorizont von einer Woche bis zu mehreren Monaten. Für die endgültige Erstellung und vorläufige Freigabe des OP-Programms ist der OP-Koordinator oder dessen Stellvertreter verantwortlich.

Für die Zeit außerhalb des regulären OP-Programms sind alle Voraussetzungen für die ständige OP-Bereitschaft vorhanden. Es liegt ein umfassendes OP-Statut vor.

#### **1.4.4 Visite**

Ziele sind die Sicherung der Qualität der ärztlichen Patientenbetreuung, die strukturierte Durchführung und Planung ärztlicher Anweisungen und Handlungen, die Sicherung und Kontrolle aller erfassten Untersuchungsergebnisse und Parameter, die Sicherung der medizinisch und rechtlich einwandfreien Dokumentation und die optimale Gestaltung der innerärztlichen und interprofessionellen Kommunikation.

Die Visiten sind in den einzelnen Bereichen zeitlich festgelegt und werden von Ärzten und Pflegekräften gemeinsam durchgeführt.

#### **1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Die prästationäre Versorgung erfolgt in den einzelnen Bereichen in den Sprechstunden. Die poststationäre Versorgung der Patienten läuft i.d.R. über die Rettungsstelle. Die prästationäre Vorbereitung der Patienten erfolgt zeitnah, um die gesetzlichen und organisatorischen Richtlinien einzuhalten. Die interne Abstimmung verschiedener Berufsgruppen erfolgt über Konsile, Telefonate und Konferenzen.

#### **1.5.1 Entlassung**

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten. Es werden strukturierte Entlassungsgespräche geführt. Die Arztbriefe enthalten alle Informationen für die Fortführung der begonnenen Therapien.

Die Verzahnung mit ambulanten Pflegediensten, Altenpflege bzw. Rehabilitationseinrichtungen erfolgt über den hauseigenen Sozialdienst. Es können externe Dienstleister einbezogen werden, z.B. Stomatherapeut, Ernährungsberater, Sanitätshäuser. Es existiert ein mit externen Partnern abgestimmtes Entlassungskonzept.

#### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Es wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen sichergestellt. Durch die Arbeit des Sozialdienstes und der pflegenden und ärztlichen Mitarbeiter ist eine kontinuierliche Weiterbetreuung gewährleistet. Alle Daten, die für die Weiterbehandlung notwendig sind, werden schriftlich oder persönlich dargelegt. Der Sozialdienst organisiert weiterführende oder begleitende Maßnahmen wie z.B. ambulanten Pflegedienst, Hilfsmittelversorgung, Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK sowie Informationen für die Angehörigen. Bei Bedarf finden Schulungen der Angehörigen und Nachbehandler statt.

#### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

Ein schmerzfreies Sterben wird angestrebt. Der Wunsch des Patienten ist vorrangig. Sterbende Patienten werden nach Möglichkeit mit Beginn des Sterbeprozesses in einem Einzelzimmer untergebracht. Angehörige haben die Gelegenheit, in einem zusätzlich bereitgestellten Bett im Krankenhaus zu übernachten. Es bestehen Empfehlungen zur Therapiebegrenzung auf den Intensivstationen. Patientenverfügungen werden im rechtlich zulässigen Rahmen als bindend behandelt und es besteht eine interne Leitlinie dazu. Ebenso ist ein Ethikkomitee etabliert.

#### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Verstorbene bleiben zunächst im Krankenzimmer. Die Angehörigen werden durch den Arzt möglichst umgehend über das Ableben informiert und können noch im Krankenzimmer Abschied nehmen. Den Angehörigen wird ein individueller Abschied möglich gemacht.

Die Würde von Verstorbenen zu wahren, ist bereits Bestandteil der ärztlichen und pflegeri-



schen Ausbildung. Einfühlungsvermögen in die Situation der Hinterbliebenen und ein sehr hohes Maß an Professionalität in der Beratung der Angehörigen über die nächsten Schritte wird auch an dieser Stelle durch die Klinik angeboten.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **2.1.1 Planung des Personalbedarfs**

Das Haus verfügt über hochqualifiziertes Fachpersonal. Auf veränderte Bedingungen wird stets reagiert. In Zusammenarbeit mit dem Controlling werden die Wirtschaftspläne erstellt. Die Stellenpläne werden daraus folgend abgeleitet. Die Personalbedarfsanalyse wird jedes Jahr entsprechend aktualisiert.

### **2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung**

Die systematische Personalentwicklung ist ein Anliegen des Hauses. Ziele sind u.a. die Sicherstellung der Karriereplanung für Mitarbeiter.

Instrumente der Personalentwicklung sind die Mitarbeitergespräche (Beurteilungs- und Zielvereinbarungsgespräche), die Fort- und Weiterbildung, externe Fortbildungsmaßnahmen und das Coaching.

### **2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Je nach Berufsgruppe bestehen individuelle Einarbeitungskonzepte, um eine strukturierte und verbindliche Einarbeitungszeit zu gewährleisten.

Jeder neue Mitarbeiter wird durch einen Mentor/Tutor betreut und begleitet. Innerhalb der vorgegebenen Einarbeitungszeit werden dem neuen Mitarbeiter nicht nur Arbeitsabläufe und Spezifika des Hauses vermittelt, sondern auch das Leitbild, die Ziele und die Unternehmenskultur nahegebracht. Die Mitarbeiter erhalten erste allgemeingültige Anweisungen und Erklärungen (z.B. Brandschutz, Arbeitsschutz, etc.). Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter gewährleistet eine berufs- und abteilungsgenaue Einführung.

Die Einarbeitung im ärztlichen Bereich orientiert sich darüber hinaus an den Curricula.

### **2.2.3 Ausbildung**

Es bestehen Kooperationen im Rahmen der Ausbildung von Mitarbeitern des Pflegedienstes im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege und operationstechnische Assistenz mit der Akademie der Gesundheit, Berlin-Brandenburg e.V., Hauptsitz Berlin-Buch. Es sind Praxisanleiter im Krankenhaus Märkisch-Oderland im Einsatz, die in Zusammenarbeit mit der Akademie die praktische Ausbildung sicherstellen. Im Krankenhaus Märkisch-Oderland sind folgende Ausbildungen möglich: Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Operationstechnische Assistenz. Ebenso sind 5 Ausbildungsplätze zur Bürokauffrau/zum Bürokaufmann vorhanden. Hierzu liegt ein umfassendes Konzept vor. Im Rahmen von Weiterbildungsermächtigungen wird eine strukturierte Facharztweiterbildung in allen Kliniken sichergestellt.

### **2.2.4 Fort- und Weiterbildung**

Die Fort- und Weiterbildung wird systematisch für jedes Halbjahr geplant und organisiert. Eine strukturierte, interdisziplinäre Weiterbildung im ärztlichen Bereich ist implementiert. Zusätzlich orientiert sich die fachärztliche Weiterbildung an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer. Aktueller Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter wird berücksichtigt. Seminare, Fort- und Weiterbildungen werden angeboten und geplant. Pflichtveranstaltungen (wie z.B. Strahlenschutzbelehrung oder Reanimationstraining) werden in regelmäßigen Abständen angeboten. In allen Abteilungen werden regelmäßig Fortbildungen organisiert.

Fachliteratur, Fachzeitschriften und Regelwerke stehen in der hauseigenen Bibliothek allen Mitarbeitern zur Verfügung, es besteht auch die Möglichkeiten auf Onlinezeitschriften und Literatur zuzugreifen.

### **2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern werden in schriftlicher Form durch das Leitbild des Krankenhauses und für den Pflegebereich zusätzlich durch das Pflegekonzept vermittelt. Der Einbezug qualifizierter Mitarbeiter ist gewährleistet. Führungsseminare werden angeboten. Diverse Maßnahmen werden im Rahmen von interdisziplinären und interprofessionellen Teams erarbeitet. Die Mitarbeiter des Hauses haben die Möglichkeit sich durch eigene Ideen und Vorschläge einzubringen.

### **2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden dokumentiert, der Umgang mit Mehrarbeit und Überstunden ist geregelt. Es ist ein elektronisches Dienstplansystem im Einsatz. Ebenso besteht die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit. Die Dienstzeiten orientieren sich an den betrieblichen Bedürfnissen - in der Verwaltung wird das Gleitzeitmodell angewendet.

### **2.3.3 Mitarbeiter, -wünsche und -beschwerden**

Der Umgang mit Mitarbeiterbeschwerden ist im Rahmen des Beschwerdemanagements geregelt. Jährlich wird eine Ideenkonferenz durchgeführt. Verbesserungsvorschläge werden von einzelnen oder mehreren Arbeitnehmern entwickelt.

Des Weiteren steht der Betriebsrat jedem Mitarbeiter als Gesprächs- und Vermittlungspartner zur Verfügung. Grundsätzlich kann jeder Vorgesetzte in Mitarbeitergesprächen zu Themen, Ideen, Wünschen und Beschwerden angesprochen werden. Die Durchführung der Mitarbeiterbefragung sichert die Erhebung von Beschwerden.

## **3 Sicherheit**

### **3.1.1 Arbeitsschutz**

Der Arbeitsschutz im Krankenhaus wird groß geschrieben und als Führungsaufgabe erkannt. Gefährdungsbeurteilungen gem. Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung erfolgen. Durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden in der Regel 2x jährlich in allen Bereichen/Stationen Begehungen zum Arbeitsschutz durchgeführt.

Hierbei erfolgen die Wirksamkeitskontrolle der Gefährdungsbeurteilungen und eine Ergänzung. Die Ergebnisse der Begehungen werden protokolliert und der Geschäftsführung sowie den zuständigen Leitern zugestellt. Auf allen Stationen wurden Sicherheitsbeauftragte bestellt. Der Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig lt. Geschäftsordnung und Vorgaben des Arbeitssicherheitsgesetzes. Eine betriebsärztliche Versorgung ist durch eine angestellte Ärztin des MVZs gesichert.

### **3.1.2 Brandschutz**

Die gesetzlichen Forderungen des Landes Brandenburg (Bauordnung, Brandenburgische Krankenhaus und Pflegeheimbauverordnung) werden im Krankenhaus eingehalten. Alle technischen Anlagen (Aufzüge, Elektrische Anlagen, Elektrische Betriebsmittel, Druckbehälter, Medizingeräte) werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben gewartet und geprüft.

Das Krankenhaus ist mit einer modernen Brandmeldeanlage mit automatischen und nichtautomatischen Meldern ausgestattet, die bei Auslösung sofort die Feuerwehr alarmiert. In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Rauchmelder, der bei entsprechender Rauchdichte einen Alarm auslöst. Die Mitarbeiter des Hauses werden jährlich einmal in einer obligatorischen Unterweisung in die gültige Brandschutzordnung und in die Handlungen bei Brand einschließlich in den Umgang mit den Feuerlöschrichtungen geschult. Regelmäßig erfolgen auf den Stationen so genannte „Vor-Ort-Übungen“. Durch den Brandschutzbeauftragten erfolgen in allen Bereichen in der Regel zweimal jährlich Kontrollen zum Brandschutz, um Mängel und Unzulänglichkeiten aufzudecken.

### **3.1.3 Umweltschutz**

Es existiert ein umfassendes Umweltkonzept (Energie, Wasser etc.) und ein Abfallkonzept. Die Ziele des Krankenhauses bezogen auf den Umweltschutz wird Geschäftspartnern bekannt gemacht und in den Verhandlungen über das Produkt berücksichtigt. Die Folgen auf die Umwelt sowie die Kosten für Entsorgung (z.B. Recyclingfähigkeit) werden bei einer Entscheidung berücksichtigt. In Einhaltung des Kreislauf- und Abfallgesetzes ist eine Vermeidung als erstes Ziel vorgesehen und ein Vermischungsverbot festgeschrieben.

### **3.1.4 Katastrophenschutz**

Das Krankenhaus ist bei Katastrophen in die Planung des Landkreises einbezogen und vorbereitet, Verletzte aufzunehmen und zu versorgen. Ein Plan hilft dazu bei der Absicherung aller notwendigen erforderlichen Handlungen. Die möglichen externen und internen Gefahrenlagen sind in diesem Plan enthalten.

Regelmäßige Schulungen und Einweisungen des Personals helfen, die Handlungen bei entsprechender Gefahrensituation zu optimieren. Es gibt ein Konzept für den Massenansturm von Verletzten. Es gibt einen Krankenhausalarmplan/Gefahrenabwehrplan und diverse Handlungsanweisungen/Alarmpläne für alle Bereiche

### **3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Bauliche Gegebenheiten sowie die kritischen Infrastrukturen, wie Stromversorgung, Notstromversorgung, Wasserversorgung und die Sicherstellung der Kommunikation wurden strukturiert analysiert. Auf dieser Grundlage liegt jetzt ein umfangreiches Notfallkonzept vor. Hier sind hausinterne Notfallsituationen vorbeugend und abwehrend geregelt, z.B. Strom-, IT- und Ausfall der Wasserversorgung. Die Regelungen sind den Mitarbeitern über das Intranet bekannt und Bestandteil regelmäßiger Unterweisungen. Begehungen, Wartungen und Prüfungen finden planmäßig statt

Für besondere Gefahrenlagen, wie Bombendrohung, Amok, vermisste Personen usw. wurden differenzierte Regelungen in Absprache mit der Polizei erarbeitet. Auch diese sind den Mitarbeitern bekannt.

### **3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Es gibt Regelungen für den Umgang mit suizidgefährdeten Patienten, desorientierten Patienten, aggressiven Patienten, alkoholisierten Patienten, übergriffigen Patienten und im Falle von Kindesentführung.

Bereits bei der Anamnese werden Gefährdungen ermittelt. Die Aufsicht wird über eine 24-stündige Betreuung sichergestellt. Das Krankenhaus ist für Nichtbeschäftigte nur über personell besetzte Zugänge zugänglich. Die Tür zum Säuglingszimmer ist gesichert.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Die Sicherstellung der Versorgung vitalbedrohter Patienten ist standardisiert geregelt. Die Durchführung erfolgt durch einsatzbereite und voll ausgestattete Reanimationsteams, die durch zentrale interne Notfallnummern informiert werden. Diese sind allen Mitarbeitern bekannt. Der Umgang mit dem Notfallkoffer und der Umgang mit den darin befindlichen Arzneimitteln sind geregelt. Pläne stellen die regelmäßige Kontrolle auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit der Notfallausrüstungen sicher. Es finden planmäßige Schulungen und Reanimationstrainings für alle Mitarbeiter des Krankenhauses statt.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

Die Geschäftsführung ist grundverantwortlich für die Einhaltung der Hygienerichtlinien. Dieses wird jedoch an die Hygienefachkraft delegiert, die bei allen entsprechenden Belangen informiert wird. Im Haus existiert ein Hygiene-Handbuch. Des Weiteren gibt es ein Handbuch in der Zentral-Sterilisation, das Regelungen zur Aufbereitung enthält. Alle Meldungen nach § 23 IFSG werden dort archiviert und auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorgelegt. Es werden Visiten und Begehungen auf den Stationen vorgenommen. In der Sterilgutversorgung erfolgt die Chargendokumentation durch EDV-Erfassung mittels Barcode-Scanner. In der Speisenversorgung besteht ein vollständiges HACCP-Konzept. Es wird mit einer Hygieneärztin kooperiert. Die Hygienekommission - in der aus allen Bereichen Mitarbeiter vertreten sind - tagt regelmäßig. Es finden Schulungen zum Thema Hygiene, MRSA, ESBL etc. statt. Das Haus nimmt am MRSA-Netzwerk teil und verfügt über Auswertungen und Statistiken.

### **3.2.4 Hygienerelevante Daten**

Die Erfassung nosokomialer Infektionen, Antibiogramme und Resistogramme erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Mikrobiologischen Labor. Diese Daten werden den leitenden Ärzten der Fachabteilungen regelmäßig zur Verfügung gestellt. Die Auswertungen werden in der Hygienekommission reflektiert und durch die externe Hygieneärztin eingeschätzt. Klinische Symptome bzw. Risiken werden in der Krankenakte dokumentiert und ggf. von der hygiene-

beauftragten Ärztin und der Hygienefachkraft bearbeitet. Bei Beatmungspatienten findet ein wöchentliches mikrobiologisches Controlling, in besonderen Fällen täglich, statt. Alle Befunde nach § 23 IfSG werden durch die Hygienefachkraft archiviert und auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorgelegt.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Bei gehäuftem Auftreten von Erregern (z.B. Norovirus, MRSA etc). besteht ein Ausbruchmanagement. In der Rettungsstelle besteht die Möglichkeit, Patienten mit Infektionsverdacht separat zu behandeln und erforderlichenfalls über einen separaten Weg der Infektionsabteilung unmittelbar zu zuführen (MRSA, Norovirus, H1N1). Risikopatienten erhalten vor der Aufnahme ein MRSA-Screening. Hygieneschulungen sind fester Bestandteil des Fort- und Weiterbildungsprogramms und werden regelmäßig angeboten. Es befinden sich Händedesinfektionsmittel-Spender in allen relevanten Bereichen des Hauses.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Ziel ist die Gewährleistung einer sicheren Anwendung von Arzneimitteln im Krankenhaus Märkisch-Oderland insbesondere durch Vermeiden von Fehlern im Bereich der Verordnung, der Dokumentation, der Bereitstellung und Applikation sowie der Lagerung von Arzneimitteln, die Vereinheitlichung der Herstellung und Lagerung der verordneten Tagesdosierung von Medikamenten, die Vereinheitlichung der Dokumentation von Ausgabe und Kontrolle der verordneten Tagesdosierung von Medikamenten, die Sicherstellung des korrekten Umgangs mit Medikamenten, die dem Betäubungsmittelgesetz (BTMG) unterliegen oder als suchtkritisch zu betrachten sind, klare Richtlinien für die ärztliche Anordnung von Medikamenten zu schaffen und Regelung der Abgabe von Medikamenten innerhalb des Hauses sicherzustellen.

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Sana-Apotheke, Klinikum Lichtenberg.

### **3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Es gibt Regelungen zum Umgang mit Fremd- und Eigenblut, die in der Transfusionsordnung beschrieben werden. Verantwortlich ist die Transfusionsverantwortliche.

Die chargenbezogene Dokumentation der Blutkonserven geschieht mittels der EDV. Die Transfusionsordnung, die Hämotherapierichtlinien, Gebrauchs- und Fachinformationen, sowie Meldebögen liegen im Krankenhaus vor. Änderungen werden in der Transfusionskommissionssitzung besprochen und bekannt gegeben. Jährliche Audits werden durchgeführt. In 2014 findet ein externes Audit mit Unterstützung von Experten der Clinotel Krankenhausverbundes statt.

### **3.2.8 Medizinprodukte (MP)**

Die Beschaffung, die Tätigkeit der Beauftragten, die Lieferung, die Einweisung der Anwender, die Anwendung, der Umgang mit Störungen und Defekten, der Umgang mit Medizinproduktbüchern, das Führen der Bestandsliste, das Ausleihen von MP, die Aussonderung von MP und besondere Vorkommnisse mit MP sind geregelt. Es liegen Bestandslisten je Station aus. Die MP-Bücher finden sich an den Geräten, bzw. in der technischen Abteilung. Es kann auf umfangreiche Geräteliste zurückgegriffen werden.

Das Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen des BFArM wird angewendet.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Der Informationstechnologie-Strategie wird ein großer Stellenwert in der gesamten Unternehmensstrategie eingeräumt.

Die elektronische Patientenakte wird längerfristig in verschiedenen Teilschritten eingeführt. Die elektronische Auftragskommunikation zwischen den einzelnen Stationen und den relevanten Leistungsstellen wird weiter ausgebaut.

Die Sicherung des EDV-Systems wird durch verschiedene, sich ergänzende, Systeme gewährleistet. Diese sind: ein schriftlich fixiertes Ausfallkonzept, ein feuersicherer Hochsicherheitsraum, Notstromaggregate und eine nächtliche Datensicherung in einem separaten feuersicheren und geschützten Bereich.

Das Rahmenkonzept beinhaltet ein Berechtigungskonzept

Alle Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhaus-Informationssystem. Das System ist 24 h nutzbar und gegen Ausfälle gesichert. Regelmäßig erfolgt eine Datensicherung. Ein Rückgriff auf EDV-Experten außerhalb der Regelarbeitszeit ist möglich.

### **4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Es existiert eine Archivordnung. Auf jeder Station, bzw. im Intranet befinden sich die Anweisungen, welche u.a. hausinterne Regelungen zur Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung enthalten. Ein standardisiertes Dokumentationssystem liegt vor.

Für die Eingabe der Diagnosen und Therapien ist der behandelnde Arzt, für die Übermittlung an die Kostenträger ist die Patientenverwaltung zuständig.

Über den Aufbau und das Führen von Patientenakten existiert eine Anweisung.

Fehlende Akten werden regelmäßig vom Archiv gemeldet. Die Akten werden nach einem einheitlichen Registersystem geführt.

Seit Beginn 2013 werden die Krankenakten digitalisiert.

### **4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten**

Es ist ein Nutzer-Berechtigungskonzept eingeführt. Allen Berufsgruppen wird gleichzeitig im Rahmen des Berechtigungskonzeptes Zugriff auf die Daten ermöglicht. Konventionelle Papierakten werden durch das Archiv an festgelegte Personenkreise entliehen. Datenzugriff ist grundsätzlich jederzeit möglich.

Es besteht eine geregelte Kooperation mit einem externen Dienstleister. Die digitalisierten Unterlagen stehen den Nutzern entsprechend dem Berechtigungskonzept zeitnah zur Verfügung.

In beiden Betriebsteilen wird die Mobile Visite eingesetzt.

Zugriffsregelungen für externe Kooperationspartner existieren. Es gibt Daten gesicherte Leitungen. Das Krankenhausinformationssystem steht den berechtigten Mitarbeitern jederzeit standortübergreifend zur Verfügung. Organisatorische Regelungen sind im Archivhandbuch niedergeschrieben.

### **4.3.1 Information der Krankenhausleitung**

Externe Informationen (Zeitungsartikel, Seminare, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, Änderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen etc.) werden durch die Mitarbeiter, insb. durch die leitenden Mitarbeiter an die Geschäftsführung herangetragen. Außerdem findet ein regelmäßiger protokollierter Informationsaustausch der Geschäftsführung und der

weiteren Leitungen (PDL, Verwaltung, Chefärzte) untereinander statt. Die Krankenhausleitung ist mit den Krankenhausgesellschaften und weiteren Interessensvertretungen informationstechnisch eng verbunden.

#### **4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)**

Es besteht zum optimalen Informationsaustausch im ganzen Haus eine EDV-Vernetzung. Ebenso werden weitere Medien (Rundschreiben/Umlauf, Besprechungen, Intranet, Zeitschrift ImPuls) genutzt. Im Rahmen verschiedenster Besprechungen (Chefarztkonferenz, Betriebsleitungssitzung, Abteilungsleiterkonferenz) haben die unterschiedlichsten Berufsgruppen (Medizin, Pflege, Verwaltung) die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen, zu diskutieren und Informationen zu generieren.

Patienten können sich zum einen vorab über das stets aktualisierte Internet Informationen zu den einzelnen Abteilungen des Krankenhauses einholen, zum anderen wird der Patient mit Hilfe der Patienteninformationsmappe (Darmzentrum), die bei der Aufnahme ausgehändigt wird, informiert. Die breite Öffentlichkeit wird regelmäßig durch Printmedien über das Krankenhaus und dessen Leistungsspektrum informiert. Internet und Intranet sind weitere Informationsplattformen. Darüber hinaus werden zu verschiedenen Themen mehrmals jährlich Patientenseminare angeboten.

#### **4.4.1 Organisation und Service**

Die Rezeptionen befinden sich in den Eingangsbereichen. In Strausberg ist die Rezeption 24h besetzt. In Wriezen ist eine Besetzung von 6:00 Uhr bis 22:00 Uhr gewährleistet, danach erfolgt der Zugang über die Rettungsstelle.

Die Mitarbeiter verfügen über eine abgeschlossene z.T. kaufmännische Ausbildung. Freundliche Umgangsformen, Erfahrung mit Kassengeschäften, Grundkenntnisse in EDV-Anwendungsprogrammen sowie eine hohe Flexibilität gehören zum Anforderungsprofil.

Die eingehenden Anrufe werden in der Rezeption bearbeitet. Der Patient selbst entscheidet bei der Aufnahme, ob sich Dritte über dessen Aufenthalt informieren können oder nicht.

Für die Mitarbeiter werden unter anderem Schulungen zum Thema "Kommunikation in Konfliktsituationen" angeboten.

Für Katastrophen- und Notfälle gibt es einen Katastrophen- und Notfallplan mit allen notwendigen Informationen und allen Telefonnummern der Mitarbeiter.

In den Eingangsbereichen befinden sich an beiden Standorten freundlich gestaltete Cafés. Dort können Patienten, aber auch Besucher oder Angehörige mögliche Wartezeiten verbringen.

#### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Von der Geschäftsführung wird ein Datenschutzbeauftragter bestellt. Es werden ausschließlich die notwendigen Daten erfasst und vor unberechtigtem Zugriff durch Benutzername und Passwort geschützt. Es besteht ein mehrstufiges Firewall-Konzept. Zugang zu relevanten Informationen ist nur nach persönlicher Anmeldung möglich (Zugriffsrechte). Grundsätzlich ist der Zugriff von außen nur über eine gesicherte VPN-Leitung möglich (auch Email). Die schützenswerten Daten sind durch ein Zugangsberechtigungskonzept gesichert. Insbesondere die Patientendaten sind durch ein abgestuftes Zugangsberechtigungskonzept geschützt. Durch die Anmeldung am PC werden die Zugangsberechtigungen zum Internet, Email-Account und zu speziellen Serverbereichen geregelt.

Sämtliche Server stehen auf klinikeigenem Gelände.

Für die einzelnen Softwarekomponenten bestehen jeweils eigene Datenschutzkonzepte.



## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung vor den Toren Berlins schien es wichtig, unsere Unternehmensphilosophie durch die Formulierung eines eigenen Unternehmensleitbildes zu beschreiben. Die Entwicklung des Leitbildes wurde durch die Geschäftsführerin beauftragt, da die Leitbildentwicklung eine originäre Führungsaufgabe darstellt. Die Erarbeitung des Leitbildes erfolgte in einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe. Zielstellung dabei war es, eine Art "Krankenhausgrundgesetz" als Handlungsrahmen zu schaffen und damit Orientierungshilfe für das tägliche Miteinander in unserem Haus festzulegen. Weitere Zielstellung bei der Erstellung des Leitbildes war die positive Gestaltung sowie die Förderung des Umgangs miteinander, mit den Patienten und anderen externen Dritten.

2014 fanden verschiedene Abstimmungsrunden unter externer Moderation zur strategischen Weiterentwicklung und Aktualisierung der medizinischen Zielplanung für die Krankenhaus Märkisch- Oderland GmbH statt.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Es werden krisensichere und attraktive Arbeitsplätze geschaffen und erhalten und die Beschäftigung von qualitativ ausreichendem Personal zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zur Verfügung gestellt. Eine leistungsgerechte Vergütung, flexible Arbeitszeitgestaltung und zusätzliche soziale Leistungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhält die Attraktivität.

Dazu zählen auch die gesundheitliche Überwachung durch regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchungen, eine qualitative Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, vielfältige, regelmäßige und qualifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote für alle Mitarbeiter, eine offene Informationspolitik und die Bereitstellung ordnungsgemäßer, moderner und sicherer Arbeitsräume und Arbeitsmittel.

### 5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die Erfüllung ethischer und weltanschaulicher Aufgaben sowie kultureller und religiöser Bedürfnisse unter Berücksichtigung der Unternehmensphilosophie und des Leitbildes werden umgesetzt.

Ethische Problemstellungen besitzen in unserem Haus entsprechend der Leitbildaussagen und der Unternehmensphilosophie des Hauses einen hohen Stellenwert. Ziel ist es hier, Organisationsstrukturen zu schaffen, durch welche ethische Problemstellungen beachtet und die Sensibilität im Umgang mit diesen gefördert wird. Es existiert ein Ethikkomitee.

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die strukturierte Zielplanung erfolgt durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung, der erweiterten Betriebsleitung, dem Aufsichtsrat und der Gesellschafterversammlung.

Jährliche Ideenkonferenzen der Geschäftsführung mit den leitenden Mitarbeitern und Vertretern des Betriebsrates als Instrumente der strategischen Planung haben sich bewährt. Mitarbeiterversammlungen dienen dazu, umfassend über die Entwicklung des Unternehmens und die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses zu informieren.

### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Bei der Auswahl von Kooperationspartnern steht der Nutzen für alle Beteiligten im Vordergrund. Sie erfolgt unter Berücksichtigung des Leitbildes und der strategischen Ziele des Hau-

ses. Den Kooperationsvereinbarungen liegen konkrete Verträge zugrunde, die in Abstimmung mit dem jeweiligen Partner zum gegenseitigen Nutzen geschlossen werden.

Die gesellschaftliche Verantwortung zeigt sich im umfassenden sozialen Engagement des Hauses, z.B. Netzwerk gesunde Kinder, Stiftung Lebensblicke, Schwerpunkt Darmkrebsvorsorge, Tag der offenen Tür, Sonntagsvorlesungen u.v.a.m.

Die Unfallchirurgie behandelt jährlich Kinder aus Krisengebieten kostenfrei und ehrenamtlich.

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Organisationsstruktur ist in einem Organigramm und diversen Unterorganigrammen festgelegt. Aus dem Organisationsplan gehen Organisationsaufbau, Arbeitsbereiche, Zuständigkeiten sowie Weisungsbefugnisse hervor. Das Organigramm unterliegt einer ständigen Kontrolle der Geschäftsführung und wird bei Veränderungen jeweils aktualisiert.

Es gibt eine Besprechungs- und Gremienmatrix. Die Koordination der Gremienarbeit (Betriebsleitung, Aufsichtsrat) erfolgt durch die Geschäftsführung unter Einbeziehung der Beteiligten.

Die Effektivität der Gremienarbeit wird anhand von Feedbackgesprächen evaluiert.

### **5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Im Krankenhaus existieren Regelungen zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, so dass ein effektives und effizientes Arbeiten sicherstellt ist. Die Krankenhausleitung trifft sich in verschiedenen Gremien mit unterschiedlichen Aufgaben und Befugnissen. Die Arbeit der Leitungsgremien ist durch entsprechende Geschäftsordnungen koordiniert. Die Arbeitsweise und Ergebnisse werden den Mitarbeitern auf den vorhandenen Informationswegen transparent gemacht.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Die Krankenhausleitung verfolgt aktiv Veränderungen der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Hierzu gehören z.B. demographische Veränderungen, sowie evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse.

Bauliche und räumliche Gegebenheiten entsprechen zeitgemäßen und funktionalen Ansprüchen einer modernen Patientenversorgung mit einladendem Charakter.

Innovationen werden nach den Prinzipien des Top-down und Bottom-up eingeführt. Sie werden von der Führungsebene in den unterschiedlichen Gremien an die Mitarbeiter kommuniziert, umgekehrt werden Veränderungswünsche der Mitarbeiter ernst genommen und auf der Leitungsebene diskutiert und umgesetzt. So orientieren sich Behandlungsangebote, -konzepte und -methoden an den aktuellen Patientenbedürfnissen, an den Leitlinien der Fachgesellschaften sowie an rechtlichen Möglichkeiten.

Es gibt im Rahmen der jährlich stattfindenden Ideenkonferenz die Möglichkeit, dass Ideen und Veränderungsvorschläge sämtlicher Mitarbeiter gehört und bedacht werden.

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Die Kommunikation nach außen ist über die Geschäftsführung geregelt. Es existieren Regelungen zum Umgang mit Medien/Presse unter Beachtung des Datenschutzes, sowie ein Konzept zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit unter Einbeziehung von Jahresplanungen. Des Weiteren werden Sonntagsvorlesungen, Infoabende, Tag der Offenen Tür zur Öffentlichkeitskommunikation genutzt, auch das Stadtfernsehen und lokale Radio wird bei Bedarf hinzugezogen.

Die breite Öffentlichkeit wird über das Haus, sein Behandlungsangebot sowie weitere Fakten und Entwicklungen umfassend informiert.

#### **5.4.2 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Das Krankenhaus plant die systematische Weiterentwicklung eines in Ansätzen vorhandenen klinischen Risikomanagementsystems. Beim klinischen (medizinischen) Risikomanagement handelt es sich um eine Managementmethode, die das Ziel verfolgt, in systematischer Form Fehler oder Risiken der Patientenversorgung zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu erhöhen bzw. die Haftungsrisiken des Krankenhauses zu reduzieren.

Die Einführung eines CIRS ist im Aufbau.

Die bisherigen Aktivitäten finden überwiegend in den Kliniken und Zentren statt. Ein besonders risikobehafteter Bereich ist die OP-Abteilung. Die Checkliste Team-Time-Out wurde entsprechend den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit an die Struktur des Krankenhauses angepasst. Die Patienten werden erst nach pflegerisch und ärztlich korrekt abgezeichneter Liste in den OP eingeschleust. Dadurch wird gewährleistet, dass nur korrekt vorbereitete Patienten in den OP gelangen. Zusammen mit dem obligaten Patientenidentifikationsband und der persönlichen Ansprache der Patienten durch die übernehmende Pflegekraft werden Patienten- und Eingriffsverwechslungen vermieden. Für die wichtigsten Standardoperationen existieren schriftliche Lagerungsvereinbarungen und Regelungen zur Antibiotikaprophylaxe.

Das Krankenhaus beteiligt sich an der Aktion „Saubere Hände“. Der Desinfektionsmittelverbrauch wird durch die Hygienemitarbeiter regelmäßig überprüft.

Weitere Hochrisikobereiche sind die Rettungsstellen. Strukturierte und dokumentierte Schulungen und praktische Übungen wurden durchgeführt. Die Einführung der Teleradiologie und der Teleneurologie mit dem Unfallkrankenhaus Berlin, auf der Grundlage von vertraglichen Regelungen, diente der Erhöhung der Patientensicherheit. Das medizinische Notfallmanagement wurde durch die Klinik für Anästhesie strukturiert. Reanimationschecklisten existieren sichtbar in allen Bereichen. Eine einheitliche Rufnummer sichert das schnelle Eintreffen des Reanimationsteams. Die Bestückung der Notfallkoffer ist zentral geregelt, die Überprüfungen finden regelmäßig durch Pflegekräfte der Anästhesie-Abteilung nach einer Checkliste statt.

M+M-Konferenzen werden regelmäßig im Darmzentrum durchgeführt. Komplikationserfassungen erfolgen strukturiert bei Koloskopien, Herzschrittmacherimplantationen und im Endoprothetikzentrum. Meldeprotokolle für unerwünschte Ereignisse wurden für das Endoprothetikzentrum und das Traumanetzwerk eingeführt. Eine Erweiterung zum CIRS ist geplant.

Es existiert ein Frühwarnsystem, welches die Budgetrisiken, wirtschaftliche Risiken rechtzeitig erkennen lässt. Dieses wird regelmäßig durch die Geschäftsführung überwacht. Abweichungen werden gemeinsam mit den Verantwortlichen analysiert und es werden Gegenmaßnahmen ergriffen

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation

Das Qualitätsmanagement ist zentral organisiert und strukturiert. Alle Qualitätsbestrebungen des Hauses werden zentral geplant, gebündelt, gesteuert und umgesetzt. Die Krankenhausleitung trägt hierfür sowie für die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen die Verantwortung. Die unterschiedlichen Qualitätsansprüche von Patienten, Mitarbeitern Kostenträgern etc. durch ein systematisches Qualitätsmanagement in einen harmonischen Einklang zu bringen, ist originäre Führungsaufgabe.

Es liegt ein umfassendes QM-Rahmenkonzept vor. Geregelt sind Ziele, Zielerreichung, Ressourcenmanagement, personelle Verantwortlichkeiten, Besprechungs- und Berichtswesen, Instrumente, Befragungsstrukturen, Beschwerderegulungen, Interne Audits, Auditplanung, ISO-Orientierung des QM-Systems, Projekte, Aufgaben, Befugnisse der QMB, Kontinuierliche Verbesserung, Schnittstellenmanagement, QM-Schulungen, Zeitmanagement, Prozessmanagement, Ausblick u.v.a.m.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zur Sicherstellung eines reibungslosen und effizienten Klinikbetriebs sind die wesentlichen Prozesse definiert. Oberstes Ziel ist hierbei, dass die Abläufe zum Wohl des Patienten gestaltet werden, was sich in seiner Zufriedenheit mit dem Aufenthalt bzw. der Behandlung niederschlägt. Die Planung und Gestaltung findet auf verschiedenen Hierarchieebenen statt. Schnittstellen werden unter Einbeziehung der jeweils beteiligten Bereiche gestaltet. Über geeignete Kennzahlen (z.B. aus dem Controlling), Befragungsergebnisse (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser) und Audits (z.B. in den Organzentren) werden Prozesse überprüft und ggf. durch Modifikation optimiert.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements sind Befragungen. Das Haus befragt daher in regelmäßigen Abständen Patienten, Einweiser und Mitarbeiter zu Wünschen, Erwartungen und Kritikpunkten anonym und schriftlich. Hierbei wird die Verwendung angemessener statistischer Verfahren gewährleistet und ein überregionaler Vergleich möglich. Die Ergebnisse der Befragungen werden allen Mitarbeitern bekannt gemacht und dienen der Krankenhausleitung als Grundlage für Maßnahmen zur Zufriedenheitssteigerung der befragten Personengruppen.

Die Patientenbefragungen sind immer anonym und erfolgen kontinuierlich. Um Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Kritik in Erfahrung zu bringen, erhalten darüber hinaus alle unsere Patienten bei der Aufnahme einen Fragebogen.

### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen finden basierend auf der aktuellen Einweiserstatistik alle 3 Jahre statt. Die letzte alle Abteilungen umfassende Befragung fand mit externer Begleitung statt.

Informationen zur Zufriedenheit der Rehabilitationsklinik und Moorbad Bad Freienwalde sind Bestandteil der Treffen der erweiterten Betriebsleitungssitzung an denen die Chefärztin der genannten Klinik regelmäßig teilnimmt. Die QM-Zirkel, Ärzttestammtische und Hausarzttreffen dienen weiter der Zufriedenheitsanalyse.

Die Ergebnisse der Telefoninterviews im Rahmen des Entlassungsmanagement werden für die Zufriedenheitsanalyse weiter versorgender Einrichtungen hinzugezogen.

Es finden Treffen mit ambulanten Hauskrankenpflegern und stationären Pflegeeinrichtungen statt, die der Evaluation der Zufriedenheit und der Analyse von Vertragspartnern dienen. Es

gibt gute Kontakte zu Kostenträgern, die entweder im Rahmen von Telefonaten oder von regelmäßigen Besuchen Wünsche und Anregungen zur Zusammenarbeit äußern.

### **6.2.3 Mitarbeiterbefragungen**

Das Haus befragt in regelmäßigen Abständen auch seine Mitarbeiter zu Wünschen, Erwartungen und Kritikpunkten anonym und schriftlich. Durch die Beteiligung von Mitarbeitern an der Vorbereitung der Befragung besteht die Möglichkeit, zusätzlich individuelle Fragen des Krankenhauses zu bestimmten Themen stellen zu können.

Es ist eine Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen möglich. Es wird auf eine Befragung der Forschungsgruppe METRIK zurückgegriffen.

Die nächste Befragung ist geplant. Diese dient unter anderem dem Ziel, die bereits vorhandenen Einzelmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in ein funktionierendes Managementkonzept zu integrieren.

### **6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Patienten-Wünsche und Patientenbeschwerden stellen für die Klinik ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Qualität in der Patientenversorgung dar. Das Beschwerdeverfahren steht allen Besuchern und Angehörigen - aber auch Mitarbeitern - zur Verfügung. Beschwerden werden entgegengenommen und wenn möglich direkt behoben und bearbeitet. Es gibt standardisierte Beschwerdebögen, die jedem Mitarbeiter zugänglich sind.

Beschwerdeführer erhalten generell zeitnah eine Rückmeldung bzw. bekommen die Lösung des „Problems“ mitgeteilt. Dies kann je nach Art und Inhalt der Beschwerde durch den die Beschwerde aufnehmenden Mitarbeiter, die Bearbeiter oder die Geschäftsführung erfolgen.

Aus den Beschwerden und den Hinweisen bzw. Anregungen von Patienten, Angehörigen und Besuchern werden nach Möglichkeiten Verbesserungen abgeleitet und umgesetzt.

So erfolgte im Ergebnis der kritischen Aussagen aus den Patientenumfragen die Übernahme neuer Patientenbetten in die Investitionsplanung, die Bäder im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie wurden mit Halterungen für die Unterarmgehstützen ausgestattet.

### **6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten und stets einen Überblick über die Effektivität bzw. Effizienz der Abläufe und Prozesse zu haben, werden qualitätsrelevante Daten erhoben und ausgewertet. Um den erforderlichen Zusatzaufwand zu minimieren, werden - bereits für den Routinebetrieb oder aus gesetzlicher Verpflichtung - erfasste Daten herangezogen. In vielen Bereichen des Krankenhauses werden qualitätsrelevante Daten (z.B. Hygienesdaten, nosokomiale Infektionen, Revisionseingriffe bei verschiedenen Op's, Sturzereignisse etc.) erhoben, be- und ausgewertet.

Seit Januar 2014 werden die Rettungsstellen durch ein EDV gestütztes Informationssystem inklusive der Triagierung unterstützt. Durch prozessbegleitende Erfassung von Diagnostik und Therapiedaten sind detaillierte Auswertungen möglich, z. B. Patientenwartezeiten, Behandlungszeiten, - Dauer, Auslastungszeiten der Ressourcen und Schwere der Fälle.

Das Haus nimmt an der Clinotel-Auswertung 'Nutzung von Routine-Daten zur Qualitätssicherung' teil.

Es finden interne und externe Audits statt, z.B. in der Hämotherapie.

### **6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Das Krankenhaus hat sich zum Ziel gesetzt, mit einer möglichst vollständigen Dokumentationsquote, einer geringen Zahl von Abweichungen und ohne Auslösung strukturierter Dialoge

an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilzunehmen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung zeigen die sehr gute Prozess- und Versorgungsqualität des Hauses.