



DRK Kliniken Berlin



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Berlin DRK Kliniken
Institutionskennzeichen:	261101561 Westend 261100384 Wiegmann Klinik 261100070 Mitte 261101311 Köpenick
Anschrift:	Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin Wiegmann Klinik, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin Mitte, Drontheimer Straße 39-40, 13359 Berlin Köpenick, Salvador-Allende-Straße 2-8, 12559 Berlin
Sind zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2018-0011 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	26.03.2018
bis:	25.03.2021
Zertifiziert seit:	26.03.2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1 PATIENTENORIENTIERUNG	11
2 MITARBEITERORIENTIERUNG	15
3 SICHERHEIT – RISIKOMANAGEMENT	17
4 INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSWESEN	21
5 UNTERNEHMENSFÜHRUNG	22
6 QUALITÄTSMANAGEMENT	25

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 Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). 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,
- Sicherheit –Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen 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 die **DRK Kliniken Berlin** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die DRK Kliniken Berlin (DRKKB) sind ein modernes, innovatives Unternehmen mit langer Tradition. Unsere 3.400 Mitarbeiter versorgen jährlich etwa 200.000 Patienten nach dem neuesten Stand der Medizin und Pflege. Wir sind ein gemeinnütziger Verbund, der aus vier Krankenhäusern in Charlottenburg, Mitte und Köpenick und einem Pflegeheim* in Mariendorf besteht.

Die Kliniken verfügen über 35 Fachabteilungen, 27 Kompetenzzentren, drei Zentrale Notaufnahmen und zahlreiche ambulante Sprechstunden. Wir verstehen uns nicht nur als Krankenversorger, sondern auch als zukunftsorientierter Dienstleister, der seine Patienten bei der Vorsorge und Nachsorge mit besonderen Informationsangeboten begleitet.

Wir nutzen neueste medizinische Erkenntnisse und Forschungsergebnisse, aber auch bewährte Behandlungsmethoden – immer zum Wohl unserer Patienten. In der medizinischen und pflegerischen Betreuung wahren die DRK Kliniken Berlin die fast 150-jährige Tradition und Erfahrung des Trägers – der DRK-Schwesternschaft Berlin e. V.

Bei unserer Arbeit gewährleisten wir in allen Bereichen unserer Kliniken und Abteilungen eine besondere individuelle Betreuung durch das persönliche Engagement unseres Pflegepersonals sowie eine individuelle Versorgung unserer Patienten durch unsere Ärzte.

Durch kontinuierliche Überprüfung in den Bereichen Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität sind wir bestrebt, die Versorgungsqualität für unsere Patienten stetig zu verbessern.

Neben der Basisversorgung auf hohem Niveau, stellen die Kliniken ein hoch differenziertes und spezialisiertes Leistungsangebot in Kompetenzzentren bereit (Brustzentren, Gefäßzentren, Darmzentren, Augen-Zentrum und andere). Die hohe Qualität dieser Zentren wurde durch Zertifizierungen anerkannter Fachgesellschaften bestätigt.

Die DRK Kliniken Berlin | Westend, DRK Kliniken Berlin | Köpenick und DRK Kliniken Berlin | Mitte erfüllen ihre soziale Verantwortung in den Bereichen medizinische und pflegerische Ausbildung. Sie sind akademische Lehrkrankenhäuser der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

DRK Kliniken Berlin | Westend



Die DRK Kliniken Berlin | Westend befinden sich auf dem Gelände des ehemaligen Universitätsklinikums Charlottenburg am Spandauer Damm 130 und verfügen über 510 genehmigte Betten.

Das Klinikum hat eine 110-jährige Tradition. In unseren 15 Fachabteilungen und 12 Spezialzentren versorgen 1.000 Mitarbeiter rund 80.000 Patienten jährlich. Rund 2.500 Kinder kommen in unserer Geburtsklinik im Jahr zur Welt.

Die Besonderheit unseres traditionsreichen Krankenhauses besteht in der Verbindung von ärztlicher und pflegerischer Kompetenz und Fürsorge mit einer außergewöhnlichen Architektur und einem patientenfreundlichen Ambiente. Die Grünanlagen und insbesondere die Aue vermitteln den Eindruck einer Parklandschaft und bieten kranken, wie auch gesunden Menschen Raum und Gelegenheit auf zu atmen.

DRK Kliniken Berlin | Mitte



Die DRK Klinik Berlin an der Drontheimer Straße in Wedding ist das erste Krankenhaus, das die DRK-Schwesterschaft Berlin e. V. seit 1975 als gemeinnütziger Träger betreibt. In den acht Fachabteilungen und sechs Spezialzentren versorgen mehr als 400 Mitarbeiter rund 35.000 Patienten jährlich. Der Standort verfügt über 260 genehmigte Betten.

In der Klinik wurde 2011 der erste gefäßchirurgische Hybrid-Operationssaal Berlins in Betrieb genommen. In dem Hightech-OP kann der Operateur sowohl diagnostische Maßnahmen als auch gefäßchirurgische Eingriffe durchführen. In der modernen, neu gestalteten Zentralen Notaufnahme werden Notfallpatienten kompetent und zuverlässig versorgt.

DRK Kliniken Berlin | Köpenick



Seit 100 Jahren ist das Krankenhaus Köpenick, mitten im Grünen im Bezirk Treptow-Köpenick gelegen, ein fester Bestandteil der Krankenhausversorgung in Berlin. In unseren 15 Fachabteilungen und 6 Spezialzentren versorgen mehr als 1.100 Mitarbeiter rund 65.000 Patienten jährlich und kommen mehr als 1.000 Kinder zur Welt. Der Standort verfügt über 525 genehmigte Betten.

Die Akutklinik leistet Basisversorgung auf hohem Niveau und stellt ein differenziertes und spezialisiertes Leistungsangebot in Kompetenzzentren bereit.

Die DRK Kliniken Berlin | Köpenick sind als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin anerkannt. Werdenden Familien bieten wir in unserem Kreißsaal Hotel ein gemütliches Ambiente. In familiärer Atmosphäre werden jährlich mehr als 1.000 Kinder herzlich auf der Welt empfangen. Bei der medizinischen Versorgung (ambulant und stationär) nutzen wir modernste Behandlungsmethoden. Die besondere Atmosphäre des grünen und wassernahen Standortes leistet ihren Beitrag zur schnellen Genesung unserer Patienten.

DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik



Die 1948 gegründete private Berliner Wiegmann Klinik ist die älteste psychosomatische Fachklinik Deutschlands und wurde im Jahr 2004 unter dem Namen DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik mit 50 genehmigten Betten in den gemeinnützigen Verbund der DRK Kliniken Berlin integriert.

Die Patienten werden bei ihrem Behandlungsprozess mit verschiedenen Einzelmodulen und fundiertem Wissen über seelische Prozesse begleitet. Im Mittelpunkt stehen Achtung und Wertschätzung des einzelnen Menschen mit seinen Fähigkeiten und Bewältigungsversuchen ebenso, wie mit seinen Schwächen und Verletzungen. Zusätzliche therapeutische Angebote werden durch unsere multiprofessionellen Teams angeboten.

Die KTQ-Kategorien

Kategorie 1 – PATIENTENORIENTIERUNG

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Standorte Westend, Mitte und Köpenick sind als Notfallkrankenhäuser ausgewiesen und haben an 365 Tagen im Jahr die Notfall- und Aufnahmeversorgung sicherzustellen. Für Kinderpsychiatrische Notfälle hat der Standort Westend einen Versorgungsauftrag, der rund um die Uhr erreichbar ist. Alle Kliniken der DRK Kliniken Berlin (DRKKB) sind mit dem öffentlichen Nahverkehr sehr gut zu erreichen. Zudem ermöglicht eine gute Beschilderung und ein implementiertes Wegeleitsystem den Patienten auf dem Gelände der Kliniken eine gute Orientierung.

Durch einen strukturierten Aufnahmeprozess gewährleisten wir, dass die Bedürfnisse der Patienten und der einweisenden Ärzte sinnvoll aufeinander abgestimmt sind. Ein umfassendes Aufnahmemanagement ermöglicht den Patienten im Vorfeld die Abstimmung der Termine zu selektiven Eingriffen und Diagnostik. Detaillierte Informationen, um sich bestmöglich auf den Klinikaufenthalt vorzubereiten, werden im Internet in den Indikationssprechstunden und in den vorstationären Aufnahmepreparierungen gegeben.

Um Ressourcen optimal zu nutzen und eine effektive stationäre Belegung und Ausnutzung der OP-Kapazität zu erreichen, ist ein fest integriertes abteilungsübergreifendes Belegungsmanagement eingerichtet.

Leitlinien und Standards

Unsere Patienten werden entsprechend der Leitlinien med. Fachgesellschaften behandelt. Die Beschlüsse der Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung werden wenn erforderlich umgesetzt, beispielsweise in unserer Neonatologie. Expertenstandards in der Pflege werden umgesetzt.

Alle Mitarbeiter handeln bzw. orientieren sich an interdisziplinären, interprofessionellen Behandlungspfaden, SOPs, Algorithmen, klinischen Leitlinien, Pflegestandards und Verfahrensregelungen, welche in haus- und berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen und unter Beachtung der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und den Expertenstandards, erstellt sowie in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden. Abweichungen werden nachvollziehbar dokumentiert.

Information und Beteiligung des Patienten

Die Beteiligung des Patienten an seiner Behandlung und die Wahrung von Integrität und Selbstbestimmung werden vom gesamten therapeutischen Team wahrgenommen und berücksichtigt. Patientenverfügungen und Vollmachten werden bei Behandlungsbeginn in der medizinischen als auch in der pflegerischen Anamnese erfragt. Die Einbeziehung der Patienten in ihre Behandlung wird durch umfassende Information und Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen zur diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlung gewährleistet.

Die rechtlichen Vorgaben finden dabei Berücksichtigung. Psychoonkologen und speziell geschultes Personal unterstützen Patienten bei der Krankheitsbewältigung. Die Kooperation mit Selbsthilfegruppen ist vertraglich vereinbart.

Ernährung und Service

Die DRK Kliniken Berlin bieten den Patienten eine ausreichende, angepasste und geschmacklich wertvolle Versorgung mit Essen und Trinken an. Speisen und Getränke können am Tisch aber auch im Bett zu sich genommen werden. Es stehen täglich mehrere Menüs unter Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten zur Verfügung. Der Ernährungszustand der Patienten wird bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, unter spezieller Berücksichtigung chronisch erkrankter Patienten, erfasst. Ernährungs- und Diätberatung unterstützen und beraten bei notwendigen Ernährungsinterventionen.

Der Raumbedarf und die Raumausstattung entsprechen den landesgesetzlichen Vorgaben Berlins, den hygienischen Vorschriften und den funktionalen Ansprüchen der Abteilungen. Dieses beinhaltet die Ausstattung der Zimmer mit höhenverstellbaren Betten, Beistelltisch, WC, Waschmöglichkeit/ Dusche/ Sichtschutz, Patientenrufanlage sowie pro Bettenplatz ein abschließbares Schrankteil. An allen Standorten stehen eine Vielzahl zusätzlicher Aufenthaltsmöglichkeiten wie beispielsweise Aufenthaltsräume, Besprechungszimmer, Raum der Stille, Cafeteria, Einkaufsmöglichkeiten, einer Bibliothek sowie behindertengerechte Sanitärräume zur Verfügung. Für Raucher wurden auf dem Gelände im Außenbereich separate Raucherinseln errichtet.

Akut-/Notfallversorgung

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Drei der vier Kliniken sind als Notfallkrankenhäuser ausgewiesen und stellen an 365 Tagen im Jahr die Notfall- und Aufnahmeversorgung auf hohem Niveau sicher. Durch qualifiziertes und geschultes Personal in unseren zentralen Notaufnahmen sowie durch ein strukturiertes Triage-System erhalten Notfallpatienten eine zeitnahe Statuserhebung und entsprechend notwendige Behandlung. Im ZNA – Statut ist u.a. die Übernahme der Patienten vom Notarzt, die sichere Identifikation der Patienten und der Umgang bei erhöhtem Patientenaufkommen geregelt. In haus- und berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen sind Algorithmen zur Erstdiagnostik und Therapie festgelegt, um die Notfallversorgung für Patienten mit bestimmten Erkrankungen zu gewährleisten. Die ZNA fungieren als Nahtstelle zwischen dem präklinischen und dem klinischen Bereich als auch innerhalb der Fachabteilungen, um eine Weiterversorgung der Patienten sicherzustellen.

Elektive, Ambulante Versorgung

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Ein umfangreiches Angebot an Sprechstunden, Fach- und Spezialambulanzen stellen die ambulante Versorgung sicher und dient der Akquisition stationärer Patienten. Alle Ambulanzen, einschließlich Spezialsprechstunden, haben für Patienten und Zuweiser ausführliche Informationen

zu Öffnungszeiten/ Anmeldung und Behandlungsspektrum bzw. zu den Schwerpunkten auf der DRKKB Website veröffentlicht. Die Termine werden in vordefinierten Zeitfenstern vergeben, um die Wartezeiten durch eine EDV-gestützte Planung gering zu halten. Nach der ambulanten Vorstellung erhalten Pat. einen Kurzbrief/ Kurzbefund, in dem das weitere vorgeschlagene Procedere beschrieben ist.

Gemäß den Vorgaben wird in den Ambulanzen nach Abschluss der ambulanten Diagnostik und Behandlung den niedergelassenen Ärzten zeitnah ein Befund zugesandt. Für Patienten mit Arbeitsunfällen bieten die DRK-Kliniken eine D-Arzt-Sprechstunden an.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden an den drei Standorten WE, Mi und KÖ durchgeführt. Durch eine optimale ambulante OP-Planung werden räumliche und personelle Ressourcen effizient eingesetzt. Arbeitsabläufe für den gesamten Bereich sind in einem OP-Statut hinterlegt. Es regelt die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der Versorgung des Patienten beteiligten Abteilungen. Kriterien zur Entlassung unter Berücksichtigung rechtlicher Aspekte sind festgelegt. Informationen zum Verhalten nach der Entlassung und Regelungen zum Transport nach Hause werden dem Patienten bereits im Vorfeld und zur Entlassung selbst gegeben.

Stationäre Versorgung

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Ziel ist es, bei allen stationären Patienten innerhalb von 24 Stunden das ärztliche und pflegerische Assessment und die Behandlungsplanung durchzuführen. Dabei erfolgt die Erfassung möglicher Risiken, Lebensumstände und Erwartungen seitens des Patienten. Wünsche vom Patienten und dessen Angehörigen bezogen auf die medizinisch pflegerische Versorgung werden angenommen und nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Koordination und Organisation von elektiven Behandlungen erfolgt klinikspezifisch durch benannte Verantwortliche. Die Diagnostik und Behandlungsplanung orientieren sich an den geltenden Leitlinien und an Diagnosebezogenen Behandlungsalgorithmen. Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung wird im Rahmen gemeinsamer Visiten, Besprechungen und Übergaben getroffen. Bereits bei der Aufnahme wird bei Patienten, bei denen nach der Entlassung ein erhöhter poststationärer Versorgungs- und Unterstützungsbedarf zu erwarten ist sowie Patienten, die eine Reha-Behandlung benötigen, der Sozialdienst hinzugezogen.

Therapeutische Prozesse

Durch Berücksichtigung von Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen und Standards sowie der aktuellen medizinischen Leitlinien und Expertenstandards, stellen die DRKKB eine angemessene Therapie der Patienten sicher. Die Zuordnung zu einer Fachabteilung erfolgt diagnosebezogen oder nach vorgegebenen Aufnahmekriterien. Die medizinische Behandlung der Patienten erfolgt unter Einhaltung des Facharztstandards. Pat. und ggf. Angehörige oder Betreuer erhalten umfassende Informationen und Aufklärungen über den diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlungsablauf, unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und der

geltenden Patientenrechte. In dem DRKKB ist ein einheitliches Schmerzmanagement implementiert in dem Schmerz als Vitalparameter definiert ist.

Operative Prozesse

Durch in OP-Statuten festgelegte, standardisierte Verfahren, Leitfäden, Standards erfolgt für die Patienten im OP-Bereich sowie in der Anästhesie eine optimale Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung operativer Eingriffe. In allen drei Kliniken ist die Operationsbereitschaft rund um die Uhr gewährleistet.

Regelungen zu Prämedikation, OP-Vorbereitung, Aufklärung und Voruntersuchungen berücksichtigen u.a. anästhesiologische und operative Risiken.

Vor, während und nach der Operation erfolgen die Betreuung sowie die patientenorientierte Schmerztherapie durch qualifiziertes Personal. In allen Standorten wird ein Akutschmerzdienst vorgehalten. Eine OP-Checkliste und das Team-Time-Out, angelehnt an die Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit, gewährleistet größtmögliche Sicherheit für Patienten.

Visite

Mit Hilfe von Visiten entsprechen wir zum einen dem Informations-/ Kommunikationsbedürfnis des Patienten sowie seinem Recht nach größtmöglicher Einbeziehung in seine Behandlung. Der Behandlungsplan wird dabei gemeinsam durch Arzt und Pflege überprüft und aktualisiert. Die Visitenzeiten und –häufigkeiten sind in den DRKKB klinikspezifisch geregelt und werden an die Patienten kommuniziert. Pflegevisiten sollen als Möglichkeit genutzt werden, den Pflegeprozess und die Pflegequalität zu prüfen und wenn notwendig anzupassen.

Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche

Entlassungsprozess

Der Entlassungsprozess orientiert sich an den Vorgaben der Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement mit dem Ziel, für den Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung sicherzustellen. Der Sozialdienst wird bei Bedarf, frühzeitig eng in die Steuerung und Organisation der Entlassplanung mit eingebunden. In Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten, Gesundheitseinrichtungen und Krankenkassen wird die nachfolgende medizinische und pflegerische Versorgung des Patienten organisiert. Der verantwortliche Arzt legt den Entlasstermin und die nachstationäre Weiterbehandlung fest. Die Pflege koordiniert die Entlassplanung mit dem Arzt, dem Sozialdienst und anderen, an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Eine Weiterversorgung mit Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln wird sichergestellt. Es findet vor Entlassung für den Pat. und falls gewünscht oder notwendig, für seine Angehörigen ein verständliches Entlassgespräch statt. Bei der Entlassung wird dem Patienten ein vorläufiger Arztbrief und bei pflegebedürftigen Patienten zusätzlich ein Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben.

Umgang mit Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

In den DRKKB liegt ein Palliativkonzept vor und ein palliativmedizinischer Konsildienst ist etabliert. Für die palliativmedizinische Versorgung werden geeignete stationäre Strukturen und entsprechendes Personal (Palliativmediziner, Sozialdienst, Schmerzdienst, Pflegekräfte mit Palliativ-Care Fachweiterbildung, Physiotherapie etc.) vorgehalten. Durch Beratung und Koordination aller Beteiligten wird die weiterführende Versorgung des Patienten sichergestellt. Am Lebensende wird durch Symptomkontrolle, situationsgerechter Pflege und Behandlung sowie Sterbe- und Trauerbegleitung, ein friedvoller, schmerzfreier und würdevoller Sterbeprozess ermöglicht.

Umgang mit Verstorbenen

In den DRKKB liegen Regelungen zum adäquaten, würdevollen Umgang mit Verstorbenen vor. Für Angehörige sind Kondolenzkarten bereitgestellt, die diese einfühlsam auf Verfahrensweisen mit Verstorbenen in den DRKKB hinweisen und ihnen Hilfestellung für das weitere Vorgehen nach dem Tod liefern. In den geburtshilflichen Abteilungen ist der Umgang mit still geborenen Kindern eigens geregelt. Angehörige werden informiert und erhalten ausreichend Zeit zur Verabschiedung in einem würdigen Rahmen. Auf Wunsch wird der Seelsorger, der Psychologe oder ein Ehrenamtlicher zur Unterstützung der Angehörigen hinzu gebeten.

Kategorie 2 – MITARBEITERORIENTIERUNG

Personalplanung/ Personalentwicklung

Personalbedarf

Der Personalbedarf wird mittels Berechnungs- und Planungsverfahren ermittelt, um den Einsatz des Personals so zu planen, dass ausreichend und qualifiziertes Personal zur Patientenversorgung vorhanden ist und die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes eingehalten werden. Die Stellenpläne sind Grundlage der Personalplanung und dienen im Soll-Ist-Vergleich der Überprüfung der Personalbesetzung sowie zur unterjährigen Freigabe für Neueinstellungen, Wiederbesetzung frei werdender Stellen und/ oder Nicht-Wiederbesetzung befristeter Stellen. Bei Veränderungen der Rahmenbedingungen oder der gesetzlichen Vorgaben werden u.a. die Fach- und Weiterbildungsquoten analysiert und ggf. entsprechende Mitarbeiterqualifikationen eingeleitet. In der Planung finden betriebliche Belange, wirtschaftliche Aspekte und gesetzliche Vorgaben Berücksichtigung. Zur Orientierung werden u.a. die aktuellen Kennzahlen des Instituts für Entgeltkalkulation hinzugezogen.

Personalentwicklung

Die Personalentwicklung ist darauf ausgerichtet, die Kompetenzen der Mitarbeiter an die sich wandelnden Anforderungen auszubauen und durch Unterstützung der Mitarbeiter in ihrer professionellen und persönlichen Entwicklung langfristig an das Unternehmen zu binden. In den DRKKB fängt die Personalentwicklung bereits mit der Einarbeitung der Mitarbeiter an und wird ergänzt durch Fort- und Weiterbildungsangebote. Strukturierte Mitarbeitergespräche dienen der Personalförderung sowie der Personalentwicklung, persönliche Entwicklungsziele werden vereinbart und ggf. Fortbildungsmaßnahmen und Karriereplanung festgelegt. Zur Führungskräfteentwicklung wird ein internes Management Training (ManTra) angeboten welches mit den verschiedenen Facetten des Managements vertraut macht. Gleichzeitig dient der Kurs dem Aufbau eines intern gut funktionierenden Netzwerkes und unterstützt bei der gemeinsamen Umsetzung von Unternehmenszielen sowie der Identifikation mit dem Unternehmen. Gesetzliche Vorgaben werden fortlaufend beobachtet und daraus entstehender Qualifizierungsbedarf ermittelt und umgesetzt. In der eigenen Weiterbildungsakademie für Pflegekräfte werden zahlreiche innerbetriebliche Fortbildungen angeboten.

Einarbeitung

Alle Mitarbeiter werden zeitnah mit einem einheitlichen, allgemeinen Einarbeitungskonzept, eingearbeitet und in den Arbeitsprozess integriert. Damit wird ein schnelles kompetentes und selbstständiges Arbeiten sichergestellt und eine sichere Beurteilungsgrundlage für den Abschluss der Probezeit geschaffen. In ausgewählten Bereichen wie z.B. die Intensivstation liegen spezielle Einarbeitungspläne vor. Alle neuen Mitarbeiter werden durch erfahrene Kollegen bzw. qualifizierte Praxisanleiter in die Besonderheiten ihres Aufgabenbereiches eingearbeitet. Diese unterstützen als Mentor den neuen Mitarbeiter während der gesamten Einarbeitungszeit.

Mit Hilfe eines Mitarbeiter-Gesprächsbogens, welcher Bestandteil der Personalakte wird, werden in der Probezeit mind. zwei Beurteilungsgespräche zwischen dem Vorgesetzten und dem Mitarbeiter geführt.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das biz (Bildungszentrum der DRK Schwesternschaft) am Standort Westend bildet Schülerinnen und Schüler im Pflegebereich für Gesundheitsfachberufe für den eigenen Bedarf und für den Gesundheitsmarkt aus. Gemeinsam mit den kooperierenden und angegliederten Ausbildungsstätten, werden alle gesetzlich geforderten bzw. durch die DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) festgelegten Inhalte vermittelt. Durch ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildung wird allen Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, sich so zu qualifizieren, dass sie entsprechend der persönlichen, medizinischen, und gesetzlichen Entwicklungen fachgerecht eingesetzt werden können. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin werden PJ-Studenten (Studenten im praktischen Jahr) ausgebildet. Pflichtfortbildungen werden entsprechend den gesetzlichen und unternehmensinternen Vorgaben angeboten und durchgeführt.

Arbeitszeiten/ Work Life Balance

Grundlage für die Arbeitszeit- und Urlaubsregelung sind die betrieblichen Erfordernisse, gesetzliche und tarifliche Auflagen sowie eine höchstmögliche Mitarbeiterzufriedenheit. Ein elektronischer Dienstplan ist entsprechend strukturiert, um die Dienst- und Urlaubsplanung unter Berücksichtigung der Qualifikationsquoten und der Mitarbeiterwünsche, sowie die Transparenz der Überstunden zu gewährleisten. Ein Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement ist implementiert und vermittelt in Schulungen wie sich Mitarbeiter Gesund erhalten können. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist durch familienfreundliche Angebote wie flexible Arbeitszeitgestaltung, betriebsnaher Kindergarten am Standort Westend sowie durch die Implementierung eines Kids-Mobil zur flexiblen Kinderbetreuung in dienstlichen Notsituationen gewährleistet. Betriebliches Gesundheitsmanagement mit dem Ziel die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu fördern und zu erhalten ist eingerichtet.

Ideenmanagement

Beschäftigte werden motiviert Ideen, Verbesserungsvorschläge und ihre Kenntnisse und Erfahrungen über ihre originären Aufgaben hinaus zum Nutzen des Unternehmens einzubringen. Eine Intranetseite stellt den Gesamtprozess des Ideenmanagements vor und motiviert durch Prämien zur Einreichung von Ideen.

Kategorie 3 - SICHERHEIT – RISIKOMANAGEMENT

Patientenbezogene Risiken

Methoden des klinischen Risikomanagements

Risiken zu benennen, zu bewerten und Regelungen zur Vermeidung von Fehlern zu treffen, ist integrativer Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. Durch das Patientenrechtegesetz und das Krankenhausstrukturgesetz sowie die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA (gemeinsamer Bundesausschuss) werden Anforderungen zur kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung formuliert. Dabei sind Instrumente und Methoden vorgegeben, die umgesetzt werden, um zur Vermeidung und Verhütung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen beizutragen. Fest integrierte und im Unternehmen immer wieder kommunizierte Patientensicherheitsziele, angelehnt an die WHO High 5s, regeln Prozesse, bei denen es in der Vergangenheit weltweit am häufigsten zu Zwischenfällen für Patienten gekommen ist. Ein Fehlermeldesystem ist etabliert.

Eigen- und Fremdgefährdung

Um eine sichere Versorgung für alle Patienten zu gewährleisten und auch Mitarbeiter, Angehörige und Besucher vor potenziellen Risiken zu schützen sind Regelungen zu Risikopatienten und risikobehaftete Maßnahmen definiert. Einzelne Bereiche unterliegen besonderen baulichen

Schutzmaßnahmen. Der Zugang zu diesen Bereichen ist nur für berechnigte Personen möglich. Besteht eine Selbstgefährdung des Patienten oder geht von ihm Gefahr für sich und andere aus, werden nach ärztlicher Anordnung entsprechende Schutzmaßnahmen durchgeführt. Kinder sollen grundsätzlich nur in speziellen Bereichen behandelt werden, in denen die notwendige Notfallausrüstung und ein entsprechendes Notfallversorgungskonzept vorliegen. Durch Deeskalationstraining in besonderen Bereichen werden Mitarbeiter sensibilisiert und für Krisensituationen trainiert.

Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle ist in sämtlichen Bereichen und Einheiten ein flächendeckendes Notfallkonzept festgelegt. Das Personal wird alle zwei Jahre in BLS (Basic Life Support) geschult, um in Reanimationssituationen richtig zu handeln. Für eine Erstversorgung wird ein standardisiertes Equipment funktionstüchtig vorgehalten. An jedem Standort wird das Rea-Team über eine festgelegte Notrufnummer gerufen und die Einsätze ausgewertet.

Organisation der Hygiene

Das unternehmenseigene Institut für Krankenhaushygiene sorgt mit dem leitenden Krankenhaushygieniker in Zusammenarbeit mit den Hygienefachkräften, den hygienebeauftragten Ärzten und den Hygienebeauftragten in der Pflege für die Umsetzung von Empfehlungen und gesetzlichen Vorgaben. In der Hygienekommission werden interne Verfahrensregelungen dazu verabschiedet und ggf. Maßnahmen zur Verbesserung durch Infektionspräventionsmaßnahmen beschlossen. Die Regelungen sind für alle Mitarbeiter im Intranet hinterlegt. Regelmäßig werden Begehungen und technische Prüfungen zur Überwachung der Qualität der Hygiene durchgeführt. In Pflichtveranstaltungen und speziellen Schulungen werden durch die Verantwortlichen der Hygiene aktuelle Vorgaben vermittelt.

Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Durch die Erfassung hygienerrelevanter Daten werden Auffälligkeiten frühzeitig identifiziert und bei Notwendigkeit zeitnah Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Dabei steht das Screening auf MRSA (MRE) im Vordergrund, um ein mögliches Problem frühzeitig erkennen zu können. Die DRKKB beteiligen sich an der Überwachung von im Krankenhaus erworbener Infektionen im Rahmen von nationalen Untersuchungen. Die Daten stehen allen Verantwortlichen in der Klinik zeitnah zur Verfügung und werden auch in der Hygienekommission bearbeitet. Des Weiteren stellt für uns das Ausbruchmanagement (v.a. Noro- und Influenzaviren) ein zentrales Element für die Patientensicherheit dar. Der Antibiotikaverbrauch wird durch eine Arbeitsgruppe überwacht. Diese entwickelt in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Leitlinien und Strukturen, die den Umgang mit Antibiotika grundsätzlich regeln.

Arzneimittel

Die DRKKB verfügen über eine eigene Zentralapotheke am Standort Westend. Regelungen zur Medikamentenbestellung, Lagerung und Umgang mit Medikamenten sind implementiert. Somit soll die Arzneimittelversorgung patientennah, schnell, wirtschaftlich, fehlerfrei und qualitätsgesi-

chert erfolgen. Über die Zusammenstellung der in den Kliniken gelisteten Medikamente entscheidet die Arzneimittelkommission, deren Funktion und Zusammensetzung in einer Geschäftsordnung geregelt ist. Fragen rund um die Arzneimitteltherapie können über das eingerichtete Pharma-Konsil fallbezogen gestellt werden. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle) werden dokumentiert und an die verantwortliche Arzneimittelkommission weitergeleitet.

Labor- und Transfusionsmedizin

Das Institut für Laboratoriumsmedizin der DRKKB ist für die Sicherstellung, Einhaltung und Umsetzung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur QS laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen sowie der Vorgaben des Transfusionsgesetzes verantwortlich. Die Sicherstellung der Versorgung mit Blut- und Blutprodukten zur Patientenversorgung wird durch das Zentrallabor am Standort Westend und zwei Präsenzlabore an den Standorten Köpenick und Mitte gewährleistet. Ein Transfusionshandbuch regelt die klinische Anwendung von Blut- und Blutprodukten sowie weitere Rahmenbedingungen.

Im Rahmen des QM-Systems finden regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter sowie regelmäßige Selbstinspektionen zur internen Überprüfung und Verbesserung der Verfahrensweisen und Arbeitsabläufe statt. Eine standortübergreifende Transfusionskommission ist eingerichtet und befasst sich mit Fragen zum Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Transfusionsbeauftragte in den Bereichen unterstützen bei der Umsetzung aller Regelungen. Die Verantwortung der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Strukturen für patientennahe Laboranalysen (POCT) in allen Bereichen obliegt der DRKKB als Betreiber nach MP-BetreibV. Hierfür ist eine Kommission eingerichtet. Deren Funktion, Zusammensetzung und Aufgaben sind in einer Geschäftsordnung geregelt.

Medizinprodukte

Die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind geregelt. Ziel ist es, die Medizinprodukte in den DRKKB zentral zu bewirtschaften, die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten und eine Steigerung von Eigenleistung für Reparaturen und Prüfungsfragen in der Medizintechnik zu erreichen. Dies soll unter anderem der Erhöhung der Geräteverfügbarkeit dienen. Dazu betreiben die DRKKB die Medizintechnik in Kooperation mit dem zertifizierten Medizintechnikdienstleister VAMED. Geräteverantwortliche sind benannt. Einweisungen werden in Einweisungslisten nach Gerätetyp dokumentiert. Gerätebücher und Bedienungsanleitungen liegen vor.

Schutz- und Sicherheitskonzepte

Arbeitsschutz

Durch Maßnahmen und Umsetzung gesetzlicher Anforderungen des Arbeitsschutzes sollen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verhütet, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abgewehrt und die Arbeit ergonomisch und sicher gestaltet werden.

Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen im Arbeitsschutz wird in den DRKKB von der Fachkraft für Arbeitssicherheit, den Gefahrstoffbeauftragten, der Gefahrgutbeauftragten, den Strahlenschutzbeauftragten, den Sicherheitsbeauftragten sowie dem Betriebsärztlichen Dienst sichergestellt. Alle Mitarbeiter werden jährlich durch den Vorgesetzten über das arbeitsschutzgerechte Verhalten unterwiesen. Zur Ermittlung der Gefährdungen werden in den einzelnen Arbeitsbereichen Begehungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit durchgeführt. Die Strahlenschutzbevollmächtigte sowie die Strahlenschutzbeauftragten sind für die Umsetzung der Forderungen des Strahlenschutzes aus Röntgenstrahlenverordnung und Strahlenschutzverordnung zuständig.

Brandschutz

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter hat für uns höchste Priorität. In den zugänglichen Bereichen hängen Flucht- und Rettungspläne. Ziel ist es, durch jährliche Schulungen Brände zu vermeiden, die Kenntnisse der Mitarbeiter zum Brandschutz zu erhöhen und durch Umsetzung baulicher- und brandschutztechnischer Anforderungen die Gefahr für Patienten und Mitarbeiter zu minimieren. Die Einhaltung des Brandschutzes wird durch den Brandschutzbeauftragten in enger Zusammenarbeit mit den technischen Leitern sichergestellt.

Datenschutz

Für das Unternehmen ist ein externer, betrieblicher Datenschutzbeauftragter bestellt, der für den Schutz aller personenbezogener Daten zuständig ist. Bei Einstellung werden die Mitarbeiter auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Eine Unterweisung zum Datenschutz sowie zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden tätigkeitsbezogen statt. Informationen zum Thema Datenschutz sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar. IT-Sicherheitsgesetze sind durch verschiedene Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt, u.a. der Schutz von nicht gewünschten elektronischen Zugriffen oder die Verschlüsselung sensibler Daten bei der Weitergabe.

Umweltschutz

Ein fest integriertes Abfallmanagement ist eingeführt, das die Abfall- und Wertstoffentsorgung unter Einhaltung der gesetzlichen Regelungen und Vorgaben überwacht. Ziel ist es, Abfälle möglichst zu vermeiden, wiederzuverwerten, zu recyceln und erst am Ende zu beseitigen. Um dieses Ziel zu erreichen ist ein Abfallbeauftragter bestellt. Zur Informationsweitergabe und Unterstützung bei offenen Fragen zum Umgang mit Abfällen liegt in den DRKKB ein Abfallhandbuch vor, welches für alle Mitarbeiter einsehbar ist. Ein Wasser- und Energieeinsparkonzept ist erarbeitet.

Katastrophenschutz

Die DRKKB sind in den Katastrophenschutz des Landes Berlin eingebunden. Ein Katastrophenplan liegt für alle Standorte vor. Mit technischer Unterstützung wird im Katastrophenfall eine Reihenalarmierung ausgelöst. In regelmäßigen Abständen treffen sich die Mitglieder der KHL (Krankenhausleitung) mit dem Katastrophenbeauftragten Arzt des Standortes und weiteren Verantwortlichen.

Von großer Bedeutung ist, dass jeder Mitarbeiter seine Handlungsschritte im Katastrophenfall kennt. Um dies sicher zu stellen, besteht die Pflicht zur jährlichen Teilnahme an der Katastrophenschutzschulung. In nicht angekündigten, vom Berliner Senat organisierten Übungen, werden Echtzeitszenarien geprobt und anschließend ausgewertet.

Ausfall von Systemen

Für den Ausfall von Systemen sind technische und organisatorische Vorbereitungen getroffen, um den Schutz von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern sicherzustellen und den Verlust relevanter Daten zu verhindern. Dazu sind geeignete und aktuelle Regelungen implementiert, die den Betrieb der Kliniken sichern und die alle MA über ihre Aufgaben im jeweiligen Notfall informieren damit entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Kategorie 4 - INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSWESEN

Informations- und Kommunikationstechnologie

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die DRKKB betreiben zentral Datennetzwerke und Informationssysteme auf Basis moderner Technologie. Für die Patientenversorgung werden spezielle IT-Verfahren zur Administration, Dokumentation, Kommunikation und Abrechnung zur Verfügung gestellt. Für Anfragen oder Störungsmeldungen der Anwender wird ein zentrales IT-Service-Management vorgehalten, welches über verschiedene Medien angesprochen wird. Der Zugriff auf die elektronische Akte, das Laborsystem und das Bildarchiv ist durch ein Zugriffskonzept in Anlehnung an die Orientierungshilfe KIS geregelt. Ein externer Zugriff von externen Personen über andere Systeme auf die elektronische Patientenakte wird nicht gewährt.

Patientendaten

Klinische Dokumentation

Durch entsprechende Regelungen und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen werden Patientendaten zeitnah und vollständig erfasst. Dabei werden durch die standardisierte Patientenakte, Doppeldokumentationen vermieden. Die elektronische Dokumentation (in Aufbau und Nutzung) wird stetig weiterentwickelt und ihre Durchdringung gefördert. Die DRKKB führen eine sogenannte Hybrid-Akte für jeden Patienten, bestehend aus einer Papierakte mit allen Dokumenten und einem elektronischen Anteil im KIS. Es liegen Regelungen zum Führen der Patientenakte und zur Dokumentation vor.

Verfügbarkeit und Archivierung

Eine Archivordnung regelt u.a. die revisionssichere Langzeitarchivierung der Papierakte. Im KIS werden alle elektronisch erstellten Dokumente dem berechtigten Personenkreis zur Verfügung gestellt. Der Zugriff auf Patientendaten ist über ein Rollenkonzept geregelt und in einer Verfahrensanweisung beschrieben. Aktenworkflow und Aktenmonitoring sind ebenfalls geregelt.

Informationsmanagement

Information der Unternehmensleitung

Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung nutzen valide Informationen und wichtige Fakten als Basis für Entscheidungen. Die formalisierte Informationsweitergabe (Kennzahlen, Controlling-Berichte, Finanzberichte, Personalzahlen) erfolgt entsprechend den Vorgaben, die in einer Berichtsmatrix beschrieben sind. Ziel ist es, Trends aufzuzeigen und durch strukturierte und lückenlose Informationsweiterleitung die Vorbeugung von Fehlentwicklungen sicherzustellen und bei aufgetretenen Vorkommnissen schnellstmöglich Informationen als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung zu haben.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Unternehmenskommunikation ist verantwortlich für die interne Kommunikation und nutzt unter anderem das Inter- und Intranet.

Diese sind für alle Mitarbeiter zugänglich. Stabile Information- und Kommunikationsstrukturen sichern eine zielgerichtete, offene Informationsweitergabe an die Beteiligten. An regelmäßig benötigten Schnittstellen sind Konferenzen und Besprechungen eingerichtet. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen erfolgt in verschiedenen Gremien bzw. themenbezogenen Besprechungsrunden. Die Aufgaben der Telefonzentrale und der Pforte sind im Rahmen einer Stellenbeschreibung definiert, die Vertretungsregelung ist sichergestellt. Die Telefonzentralen und Pforten sind an 24h/365 Tagen im Jahr erreichbar. Die Mitarbeiter stehen den Patienten, Angehörigen aber auch externen Anrufern für Auskünfte zur Verfügung.

Kategorie 5 – UNTERNEHMENSFÜHRUNG

Unternehmensphilosophie und –kultur

Philosophie / Leitbild

Die DRK- Schwesternschaft Berlin und somit all ihre Einrichtungen und deren Mitarbeiter orientieren sich an den sieben Grundsätzen des Roten Kreuz: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität. Das Leitbild umfasst die Aspekte Unternehmen/ Umfeld/ Patienten/ Angehörige und Struktur/ Organisation ebenso Führung/ Zu-

sammenarbeit und will die Identifikation der Mitarbeiter mit den DRKKB unterstützen. Ein gemeinsames Logo dient der Außendarstellung.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Unter vertrauensbildenden Maßnahmen verstehen die DRKKB alle Aktivitäten, die das Ziel haben, die Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und den Führungskräften zu fördern. Unter Berücksichtigung unternehmensspezifischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen und Ressourcen soll eine vertrauensvolle Kultur gelebt werden, mit dem Schwerpunkt einer respektvollen, vertrauenswürdigen und begeisternden Arbeitsatmosphäre. Im Leitbild wurde der Aspekt Führung und Zusammenarbeit verankert. Ein Kompetenzmodell wird in einem gemeinsamen Prozess erarbeitet. Führungsgrundsätze werden daraus abgeleitet und fließen in die Führungskräfteentwicklung ein. Gespräche und Abstimmungen in Workshops und Schulungen mögen die Führungskräfte sensibilisieren, Instrumente und Führungsstile einzusetzen, die bei der Gewinnung, Bindung und Entwicklung der Mitarbeiter unterstützen, wie beispielsweise Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen und Entwicklungsplanung.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Die DRKKB handeln nach den Berufsethischen Grundsätzen der Schwesternschaft vom DRK und versorgen alle Patienten unabhängig von ihrer Weltanschauung, Religion, Herkunft und ihrem sozialem Status. Ein standortübergreifend und interprofessionell zusammengesetztes Ethikkomitee steht bei ethischen Problemstellungen beratend zur Seite. Das Ethikkomitee entwickelt und aktualisiert ethische Leitlinien für die Patientenbehandlung, organisiert Veranstaltungen zu ethischen Themen. Speziell geschulte Moderatoren führen ethische Fallbesprechungen in Konfliktsituationen bei der Patientenversorgung durch.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die DRKKB haben das Ziel, sich in der Berliner und regionalen Öffentlichkeit positiv und langfristig zu positionieren und eine positive Reputation aufzubauen. Dabei werden die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit den Bedürfnissen der Patienten, der Mitarbeiter, der potenziellen Mitarbeiter, der Zuweiser, der interessierten Öffentlichkeit, den Gesellschaftern sowie weiteren Bezugsgruppen entsprechen. Umfassende Marketingmaßnahmen vermitteln kontinuierlich ein aktuelles und detailliertes Bild über die medizinischen und pflegerischen Aktivitäten sowie das gesellschaftliche Engagement. Unsere Botschaften werden durch zielgruppengerechte Medien wie Intranet, Website, Informationsflyer für Patienten und Zuweiser, Veranstaltungen, Medienkooperationen und Pressearbeit vermittelt.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Das medizinische Leistungsspektrum und die Entwicklung der Kliniken sind Gegenstand eines kontinuierlichen Prozesses der Unternehmenssteuerung. Unter Berücksichtigung von internen und externen Einflussfaktoren, sowie der eigenen Positionierung im soziokulturellen Umfeld wird

die kontinuierliche Entwicklung des Unternehmens strukturiert geplant. Das Leitbild sowie die Marke DRKKB und ihre Positionierung im Markt bilden dabei den Handlungsrahmen für die strategische Zielplanung. Dazu werden Strategietagungen und -gespräche genutzt, die als Planungsgrundlage das medizinische Leistungsspektrum und die inhaltlich personell und medizintechnisch Entwicklung der Kliniken nutzt.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ein etabliertes Risikomanagementsystem erkennt wirtschaftliche Risiken frühzeitig, um so die zeitnahe Einleitung von Gegenmaßnahmen zu ermöglichen. Neben dem kaufmännischen Risikomanagement ist ein Berichtswesen etabliert, welches Frühwarnindikatoren und Kennzahlen beinhaltet, die eine wirtschaftliche Steuerung der Kliniken und des Unternehmensverbundes unterstützen. Grundlage sind sowohl die aktuellen Entwicklungen als auch die Wirtschaftsplanung. Das klinische Risikomanagement unterstützt die Mitarbeiter darin, medizinische, pflegerische bzw. therapeutische Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu bewältigen und Fehler als Chance zur Verbesserung zu sehen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die DRKKB suchen und pflegen eine enge Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen, um den sich immer schneller ändernden Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Kooperationsverträge stellen eine umfassende, gute medizinische und pflegerische Versorgung sicher. Die Auswahl der Kooperationen hat immer das Ziel, die Qualität der Dienstleistungen für Patienten und Einweiser zu verbessern sowie das Leistungsspektrum der Kliniken weiterzuentwickeln. Durch Kooperationen mit verschiedenen Ausbildungsstätten wird dem Fachkräftemangel entgegengewirkt. Vielfältige soziale und kulturelle Projekte für Patienten und Interessierte, sowie ehrenamtliche Arbeit von Mitarbeitern werden unterstützt. Die DRKKB bieten ein breites Spektrum an öffentlichen Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige an und führen Fachvorträge und Weiterbildungen durch.

Unternehmensentwicklung

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Mittels eindeutiger Organisationsstruktur sind konkrete Verantwortlichkeiten geschaffen, um strategische und operative Ziele effizient und effektiv umzusetzen. Veränderungen werden im Organigramm dargestellt und erhöhen dadurch die Transparenz. Es werden die aktuelle Gesellschafterstruktur und die Zuordnung der Organisationseinheiten des Unternehmens zu den Geschäftsführungsbereichen abgebildet. Des Weiteren werden die Klinikstandorte mit ihren Fachabteilungen und der jeweiligen Krankenhausleitung dargestellt. Gremien und Kommissionen legen ihre Arbeitsweise in einer Geschäftsordnung fest. Zentrale Kommissionen werden mit Mitgliedern und Aufgabenbereichen im Intranet abgebildet. Eine Besprechungsmatrix zeigt alle Gremien auf.

Innovation und Wissensmanagement

Die Einführung von Innovationen erfolgt primär in interdisziplinären, hausübergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen. Durch das Wissensmanagement werden die Verbreitung von Wissen und die Stärkung fachlicher Kompetenz durch und mit unseren Mitarbeitern, den sogenannten „Wissensarbeitern“, gefördert. Zur Verbesserung der Evidenz basierten Medizin stehen den Mitarbeitern ein Online-Zugang zu wissenschaftlicher Primärliteratur, Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Fachwissen in Form von Leitlinien, Richtlinien und Wissensdatenbanken zur Verfügung. In internen Veranstaltungen (z.B. Journal Clubs, abteilungsinterne und hausübergreifenden Fortbildungen) wird individuelles Wissen mit anderen MA geteilt.

Kategorie 6 – QUALITÄTSMANAGEMENT

Struktur und Ablauf

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und klinische Risikomanagement sind in einer Abteilung zusammengefasst. Die Aufgabe ist die Sicherstellung der gesetzlichen Anforderungen und kontinuierlichen Verbesserungsprozesse, um eine sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. In einem QM-Konzept sind u.a. Ziele, Struktur, Organisation und Aufgaben des Qualitäts- und Risikomanagements festgelegt. An jedem Standort steht ein Ansprechpartner für Mitarbeiter und Führungskräfte zur Verfügung. Ein übergeordnetes zentrales, berufsgruppenübergreifendes Gremium erarbeitet Empfehlungen und unterstützt die Umsetzung von Qualitätsmanagement und klinischem Risikomanagement.

Vernetzung, Prozessgestaltung und –optimierung

Die Identifikation, Priorisierung und strukturierte Darstellung aller Prozesse, sowie die Definition von Verantwortlichkeiten und die Einbeziehung aller Mitarbeiter ermöglicht eine kontinuierliche Verbesserung von Strukturen und Abläufen sowie die Optimierung interner und externer Schnittstellen. Wichtige Kernprozesse werden in vielfältigen Formen z.B. durch Verfahrensweisungen, Standards und Behandlungspfade geregelt.

Das Qualitätsmanagement begleitet Prozessoptimierungen, die sich auf alle Standorte der DRKKB beziehen oder Veränderungen die sich auf die zentralen Prozesse auswirken.

Befragungen

Patientenbefragung

Das Qualitätsmanagement übernimmt die Planung, Koordination und ggf. die Durchführung von Patientenbefragungen. Externe Patientenbefragungen finden in einem Drei- bis Fünf Jahres-Rhythmus statt. In allen Tumorzentren werden mindestens alle drei Jahre mit einem intern entwickelten standardisierten Fragebogen Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten durchgeführt. In einem Konzept werden die Kommunikation der Ergebnisse und eine zielgerichtete Maßnahmenplanung festgelegt.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Kontakte zu externen Kunden, wie Zuweisern oder Kooperationspartnern, werden primär in den jeweiligen Bereichen gepflegt. Um das Vertrauen der Einweiser in die Leistungsfähigkeit der DRKKB zu steigern, wird das Einweisermanagement als kontinuierliche und strategische Aufgabe gesehen. Als Instrumente nutzen die DRKKB Einweiser-Gespräche, Netzwerktreffen, Kontakte im Rahmen von Fortbildungen und Einweiserbefragungen.

Mitarbeiterbefragung

Um die Bedürfnisse und Wünsche unserer Mitarbeiter vollständig zu erfassen und Schwachstellen im Unternehmen zu identifizieren, werden in den DRKKB Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Ein Befragungskonzept regelt die Durchführung, Kommunikation und weitere Vorgehensweise der Mitarbeiterbefragungen. Dabei achten wir besonders auf möglichst umfassende Fragestellungen und die Gewährleistung von Anonymität. Um Mitarbeiter zu motivieren, sich an der Befragung zu beteiligen, wird mit einem Marketingkonzept, die Kommunikation mit den Mitarbeitern in der Befragungsphase (Intranet-Auftritt und Flyer), begleitet.

Meinungsmanagement

Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Das zentrale Lob und Beschwerdemanagement gibt den DRKKB die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden, Lob aber auch Anregungen von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Einweisern sowie Mitarbeitern zu sammeln und auszuwerten. Sie stellen ein wichtiges Potential zur Steigerung unserer Qualität in den jeweiligen Bereichen dar. Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner sind in einem Verfahren geregelt. Definierte Bearbeitungszeiten stellen eine zeitnahe Reaktion auf Beschwerden sicher und ermöglichen erforderliche Verbesserungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten.

Qualitätsrelevante Daten

Qualitätsrelevante Daten interner/ externer Verfahren

Mit der Nutzung interner und externer qualitätsrelevanter Daten werden Verbesserungsprozesse vorgetrieben. Die Verantwortlichkeiten sind definiert, die Klinikleitung hat die Datenlieferung der verpflichtenden externen Qualitätssicherung an das Medizin-Controlling übertragen.

In allen Abteilungen sind Verantwortliche für die Qualitätssicherung mit entsprechender Zuordnung der Module benannt, die führende Verantwortung liegt bei Chefärzten und Pflegedienstleitung. Daten des internen Fehlermeldesystems werden ebenso genutzt, wie Daten des Beschwerdemanagements, der Hygiene oder des Labors um Qualitätsverbesserungspotentiale zu erkennen.