



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Institutionskennzeichen: 261102323
Anschrift: Scharnhorststraße 13
10115 Berlin

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2015-0009 KH
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 06.02.2015
bis: 05.02.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	20

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 Bundesebene¹, 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,
- 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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

¹ 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 im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Bundeswehrkrankenhaus 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

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

Vorwort der Einrichtung

Bundeswehrkrankenhaus Berlin – das Krankenhaus für alle Berliner!

Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist die größte militärische Behandlungseinrichtung im Nordostdeutschen Raum und steht mit seinen 15 Fachabteilungen und 367 Betten Soldaten und zivilen Patienten in gleichem Maße offen. So behandeln wir jährlich mehr als 10.000 stationäre Patienten und sind sowohl als Klinik wie auch im Rettungsdienst fest in das Gesundheitsnetz Berlins eingebunden. Über 250 Ärztinnen und Ärzte sowie 350 Pflegekräfte sorgen für eine optimale Betreuung unserer Patienten. Denn Ihre Gesundheit ist unser Ziel.

Unser Name steht für

- Moderne Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie eine hervorragende medizinische Ausstattung
- Hochwertige fachliche Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine umfassende kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.
- Individuelle Pflege und Betreuung
- Eine leistungsfähige interdisziplinäre Notfallaufnahme
- Professionelle Unterstützung des Rettungsdienstes Berlins durch Notarzteinsetzfahrzeug und drei Rettungstransportwagen.
- Beteiligung an den weltweiten Auslandseinsätzen der Bundeswehr.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité gewährleisten wir einen hochwertigen Ausbildungsstand unseres Personals und beteiligen uns aktiv an der wissenschaftlichen Diskussion.

Mit der Inbetriebnahme der neuen Notfallaufnahme sowie weiteren umfangreichen Baumaßnahmen bei laufendem Krankenhausbetrieb investieren wir in die Zukunftsfähigkeit unseres Hauses, so dass neben dem hohen professionellen Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der sehr modernen Medizintechnik künftig auch der Wohlgefühlcharakter einer patientenorientierten Versorgung sichergestellt wird.

Dem Qualitätsmanagement wird im Bundeswehrkrankenhaus Berlin ein hoher Stellenwert zugeschrieben. So wurde unser Qualitätsmanagementsystem bereits im Jahr 2001 erstmals erfolgreich zertifiziert. Seit 2006 tragen wir mit Stolz das KTQ-Zertifikat als Kennzeichen für unseren hohen Qualitätsstandard. Neben der Gesamtzertifizierung des Krankenhauses sind weitere Bereiche zusätzlich zertifiziert bzw. akkreditiert so z.B. das Labor nach DIN EN ISO 15189:2008 und die Notfallaufnahme, alle vier Rettungswachen sowie die Apotheke nach DIN EN ISO 9001:2008. Darüber hinaus sind wir als Regionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk DGU®, als Wundzentrum Gefäßchirurgie und Dermatologie der Initiative Chronische Wunden e.V. sowie als stationäre Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannt.

Es ist unser ständiges Bestreben, dieses hohe Niveau nicht nur zu halten, sondern fortzuentwickeln, denn bei uns steht die Gesundheit des Patienten im Mittelpunkt.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Aufnahmeplanung erfolgt durch die klinischen Abteilungen mit den angegliederten Ambulanzen. Hierbei werden neben den medizinischen Notwendigkeiten die Wünsche der Patienten und Angehörigen berücksichtigt. Ziel ist die zeitnahe Aufnahme unter Berücksichtigung einer optimalen medizinischen Versorgung. Grundsätzlich erfolgt hierbei eine abteilungsspezifische Belegung. Jedoch ist unter Berücksichtigung der Stationsauslastung und der Pflegeintensität eine interdisziplinäre Belegung insbesondere bei der Aufnahme von Notfallpatienten möglich. Über die Homepage (www.Bundeswehrkrankenhaus-Berlin.de) können sich Interessierte zusätzlich informieren. Das Krankenhaus befindet sich in zentraler Lage und ist weiträumig ausgeschildert. Die nächste Bushaltestelle befindet sich direkt vor dem Haupteingang. Weitere Verkehrsmittel sind in wenigen Minuten erreichbar. Für Patienten stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung. Ein Patientenparkplatz ist leider nicht vorhanden.

1.1.2 Leitlinien

Wissenschaftlich begründete Leitlinien und Standards für Diagnostik und Therapie sind die Grundlage einer bestmöglichen und patientenorientierten medizinischen Versorgung und Pflege. Die Leitlinien und Standards spiegeln den aktuellen Stand des Wissens wieder und werden regelmäßig aktualisiert. In der Pflege finden Pflegestandards und nationale Expertenstandards Anwendung. Die Umsetzung der Leitlinien wird über Besprechungen, Visiten und Konferenzen gesteuert. Hierbei haben sich klinische Standards gerade im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen bewährt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Behandlung erfolgt unter Wahrung der Patientenrechte. Der Patient wird als Partner betrachtet, und seine Wünsche sowie individuellen Ressourcen werden berücksichtigt. Auf Wunsch des Patienten werden Angehörige umfassend in die Behandlung mit einbezogen. Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse werden zeitgerecht besprochen und dokumentiert. Die Bereitstellung von Informationsmaterial erfolgt zu verschiedenen Themen (z.B. Leistungsspektrum, Krankheitsbilder) über die Patientenbroschüre, die Abteilungs-Flyer und Plakate sowie die Homepage.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Das Krankenhaus bietet eine angemessene und möglichst angenehme Umgebung. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle, Essplatz, TV-Geräte, Telefon sowie Patientenruf mit integriertem Lichtschalter und Fernbedienung für TV und Radio. Der Hausstandard sind 2-Bettzimmer, vereinzelt sind 3-4 Bettzimmer vorhanden. Patienten und Besuchern stehen ein Kiosk, eine Cafeteria, ein Internetbereich und der Park zur Verfügung. Eine Patientenbibliothek und ein "Raum der Stille" sind vorhanden. Die Küche bietet täglich 3 verschiedene Vollkostmenüs (eins davon vegetarisch) an; zusätzlich ist ein Diät Speiseplan verfügbar. Bei speziellen Diäten können die Diätassistentinnen hinzugezogen werden. Begleitpersonen (z.B. Eltern) können in begrenztem Umfang untergebracht werden und ebenfalls die verschiedenen Angebote (z.B. Verpflegung) nutzen.

1.1.5 Kooperationen

Das Krankenhaus legt großen Wert auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das erklärte Ziel ist eine ganzheitliche Versorgung über die Fachgrenzen hinaus. Dafür sind Fallbesprechungen und ein Konsiliardienst von allen Fachabteilungen eingerichtet, so dass Untersuchungen und Konsultationen von verschiedenen Fachgebieten problemlos möglich sind. Im Rahmen der Zentren (z.B. Wundzentrum, Prostatakarzinomzentrum) sind interdisziplinäre Fallbesprechungen sowie Konferenzen auch mit Einbindung externer Partner fest etabliert.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notfallaufnahme ist als Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme organisiert. Sie ist Anlaufpunkt für Patienten aller Krankheitsbilder, mit Ausnahme von Kindern sowie frauenheilkundlich/geburtshilflichen Patienten. Es erfolgt die standardisierte Ersteinschätzung (Dringlichkeit der Behandlung) der Patienten mittels Manchester Triage-System durch zertifizierte Pflegekräfte. Medizinisch und pflegerisch wird nach Standards gearbeitet, um optimierte organisatorische Abläufe sicherzustellen. Die Versorgung von Arbeitsunfällen ist über eine vorhandene D-Arzt-Zulassung möglich. Für Notfallpatienten existiert ein interdisziplinäres Belegungskonzept, falls die fachspezifischen Kapazitäten erschöpft sind.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Krankenhaus verfügt über fachärztliche Untersuchungsstellen, die primär für die ambulante Versorgung und Begutachtung von Soldaten vorgesehen sind. Die Vorstellung ziviler Patienten ist im Rahmen der Abklärung und Vorbereitung eines stationären Aufenthaltes bzw. einer ambulanten Operation sowie nachstationär möglich. Eine Durchgangsarztambulanz (D-Arzt) ist im Bereich Unfallchirurgie eingerichtet.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden angeboten. Alle Patienten werden zuvor in den Ambulanzen gesehen. Dort werden Vorbefunde gesichtet, Aufklärungen / Untersuchungen durchgeführt, Risiken erfasst und bei Bedarf wird weitere Diagnostik eingesteuert. Die Betreuung am Operationstag wird in der Tagesklinik und in Einzelfällen in den Abteilungen durchgeführt. Die Abläufe sind so strukturiert, dass sich möglichst geringe Wartezeiten ergeben. Der Patient wird nach der Operation bei einem Eingriff in Narkose im Aufwachraum überwacht und anschließend auf die Tagesklinik verlegt. Die Entlassung erfolgt erst nach Untersuchung durch einen Anästhesisten und den Operateur bzw. Facharzt der jeweiligen Fachabteilung.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Diagnostik und Behandlung erfolgt nach aktuell medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie gültigen Leitlinien. Für die Patienten wird eine fundierte Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen durchgeführt; Behandlungsziele werden formuliert. Die Pflege arbeitet nach Pflegestandards; Expertenstandards sind implementiert. Zu Beginn des Aufenthaltes erfolgt eine protokollierte pflegerische Aufnahme. Anschließend wird ein ausführliches ärztliches Aufnahmegespräch mit umfassender körperlicher Untersuchung durchgeführt. Die Pflegeplanung berücksichtigt Lebensumstände, Persönlichkeit und Besonderheiten der Erkrankung. Die Gesamtheit dieser Informationen fließt in die weitere Planung des Pflege- und Behandlungsprozesses ein. Bei fachübergreifenden Fragestellungen erfolgt die interdisziplinäre konsiliarische Erörterung sowie die Hinzuziehung weiterer Berufsgruppen (z.B. Sozialdienst, Physiotherapie, Logopäden). Interdisziplinäre Fallkonferenzen sind für spezielle Krankheitsbilder eingerichtet (z.B. für Tumor-/Gefäßerkrankungen). Die interne Informationsweiterleitung erfolgt über die elektronische Patientenakte, die Patientenkurve sowie mündlich. Bei den Visiten, Pflegeübergaben und den regelmäßigen Teambesprechungen werden alle diagnostischen Maßnahmen und Therapieabläufe besprochen und ggf. angepasst.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die therapeutischen Prozesse werden diagnose- und dringlichkeitsbezogen sowie abteilungsübergreifend individuell für jeden Patienten geplant und durchgeführt. Der Patient wird grundsätzlich in alle durchzuführenden Behandlungs- und Therapiemaßnahmen einbezogen. Bei der prästationären Vorstellung wird das Behandlungskonzept festgelegt und bei der Aufnahme überprüft. Für ausgewählte Krankheitsbilder erfolgt die Therapieplanung in interdisziplinären Konferenzen (z.B. Tumor, Gefäße, Palliativ). Die Patienten werden gemäß aktueller Leitlinien bzw. Standards behandelt. Andere Fachabteilungen werden b. B. konsiliarisch hinzugezogen. Die Patientenaufklärung erfolgt umfassend, verständlich und zeitnah. Bei der Pflegeanamnese werden standardisiert Risikofaktoren z.B. zum Sturz- u. Dekubitusrisiko erhoben. Daraus abzuleitende Maßnahmen werden individuell angepasst. Die interne Informationsweitergabe erfolgt in Visiten, Pflegeübergaben, Fallbesprechungen sowie durch die Patientenakte. Therapiepläne / Therapieziele werden im Rahmen der Visite überprüft und bei Bedarf angepasst.

1.4.3 Operative Verfahren

Über die Ambulanzen erfolgt eine langfristige Planung elektiver Eingriffe. Die Koordination des OP-Betriebes liegt beim OP-Manager in enger Abstimmung mit den operativen Fächern. Hierbei werden die OP-Kapazitäten der Fachabteilungen verwaltet und Notfalloperationen als solche in der Planung berücksichtigt. Die Patientenaufklärung erfolgt durch den behandelnden Arzt zeitgerecht, umfassend und verständlich. Es werden standardisierte Aufklärungsbögen und teilweise zusätzliche visuelle Medien (z.B. Narkoseaufklärung) genutzt. Der Patiententransport für den OP-Betrieb wird ausschließlich durch examinierte Pflegekräfte durchgeführt. Die Sicherheitschecklisten der Weltgesundheitsorganisation für Operationen werden angewendet. Zur Vermeidung von Verwechslungen tragen alle Patienten Identifikationsarmbänder. Die Operationsbereitschaft ist 24 Stunden gewährleistet.

1.4.4 Visite

In den Bereichen werden die Visiten als zentrales Instrument zur Steuerung des Versorgungsprozesses und als wesentlicher Punkt der Kommunikation mit den Patienten berufsgruppenübergreifend und wenn erforderlich interdisziplinär durchgeführt. Täglich erfolgen Stationsarztvisiten. Diese werden ergänzt durch wöchentliche Chefarzt- sowie ggf. weitere Oberarztvisiten. Das Pflegepersonal führt grundsätzlich eine pflegerische Übergabe bei Schichtwechsel durch. Der Patient wird am Aufnahme-tag durch die aufnehmende Pflegekraft über den Stationsablauf und die Visitenzeiten informiert. Durch die täglichen Visiten (auch am Wochenende und feiertags) werden Therapieergebnisse kontrolliert und der weitere Verlauf zusammen mit dem Patienten besprochen und geplant. Die Patienten werden verständlich und ausführlich über ihren Ist-Zustand informiert und bezüglich des Soll-Zustandes beraten. Im Bereich der Intensivstation / IMC erfolgen mehrmals am Tag Visiten und die pflegerische Übergabe erfolgt am Patientenbett. Einmal täglich wird auf Intensivstation und IMC zusätzlich eine interdisziplinäre Facharztvisite durchgeführt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Im Leistungsspektrum des Krankenhauses werden teilstationäre, vorstationäre und nachstationäre Leistungen angeboten. Eine teilstationäre Behandlung erfolgt jedoch nur für soldatische Patienten im Bereich der Psychiatrie. Behandlungsrelevante Informationen werden bereits prästationär angefordert. Patienten und ggf. Angehörige werden im persönlichen Gespräch (z.B. Aufnahme, Visiten, Entlassung) informiert und in den Planungsprozess mit einbezogen. Für Rückfragen nach Entlassung oder bei Komplikationen ist jederzeit ein Ansprechpartner der klinischen Abteilung über die Facharztthotline verfügbar. Alle weiterversorgenden Einrichtungen werden zeitgerecht vor der geplanten Entlassung informiert. Die Information weiterversorgender Einrichtungen erfolgt über den Arztbrief, den jeder Patient zum Entlasszeitpunkt erhält. Bei Bedarf erfolgt eine zusätzliche telefonische/persönliche Erörterung.

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung beginnt am Tag der Aufnahme mit der Pflegeanamnese. Hierbei wird der poststationäre Versorgungsbedarf systematisch erfragt und anschließend mit den Ärzten abgestimmt. Mit der Diagnosestellung und Therapieplanung wird das vorläufige Entlassdatum geplant. Patienten und Angehörige/Betreuer werden in die Planung einbezogen; ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt. Klinische Abteilungen und Sozialdienst arbeiten bei der Vorbereitung der Entlassung eng zusammen. Mit den externen Einrichtungen wird zeitnah eine optimale Planung kommuniziert. Der Patient bzw. der Angehörige/Betreuer ist jederzeit über den aktuellen Sachstand der Nachsorgeplanung informiert. Alle Patienten enthalten bei Entlassung einen Entlassungsbrief. Bei Patienten mit besonderer Pflegeproblematik und pflegerischer Weiterversorgung wird der Pflegeüberleitungsbogen erstellt und mitgeben. Besondere Pflegesituationen (Stoma, Wundversorgung usw.) werden geschult. Für Implantate werden Implantatpässe ausgegeben.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Ermittlung eines Weiterversorgungsbedarfes sowie die Organisation der kontinuierlichen Weiterversorgung des Patienten erfolgt professionell durch die enge Abstimmung zwischen Ärzten, Pflegekräften und dem Sozialdienst unter Einbeziehung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen/Betreuer in die Planungen. Hierbei werden Patientenwünsche bzw. die Wünsche der Angehörigen / Betreuer berücksichtigt. Zur Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbetreuung wird der nationale Expertenstandard Entlassungsmanagement zugrunde gelegt. Daher wird bereits im Rahmen der Pflegeanamnese der Versorgungsbedarf ermittelt. Die Bereitstellung von Medikamenten und Heil- und Hilfsmitteln erfolgt durch die Abteilungen in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst in Einklang mit den gültigen gesetzlichen Regelungen. Patienten- und Angehörigenschulungen zu speziellen Themen (z.B. Wundversorgung, Kontinenztraining) werden angeboten. Die Sicherstellung der rehabilitativen oder pflegerischen Nachsorge ist durch eine kooperative Zusammenarbeit des Bundeswehrkrankenhauses mit den Vertragseinrichtungen der Kostenträger gewährleistet. Es liegt umfassendes Patienteninformationsmaterial vor, anhand dessen die Patienten auf die Weiterversorgung in den weiterbetreuenden Einrichtungen vorbereitet werden.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten werden würdevoll und in größtmöglicher Schmerzfreiheit begleitet. Jeder Sterbende wird individuell umsorgt. Die Angehörigen sowie das soziale Umfeld werden mit einbezogen und können sich in einer angemessenen Atmosphäre von dem Sterbenden verabschieden. Es werden dabei kulturelle und religiöse Besonderheiten und Wünsche soweit wie möglich berücksichtigt. Der sterbende Patient wird nach Möglichkeit in einem Einzelzimmer betreut. Bei Bedarf und auf Wunsch können Psychologen und Seelsorger hinzugezogen werden. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden bereits bei der Aufnahme erfragt und im Rahmen der geltenden Vorschriften beachtet. Bei ethischen Fragenstellungen steht ein Ethik-Komitee beratend zur Seite. Ein Palliativ-Konzept ist vorhanden. Im Rahmen des Palliativteams werden individuelle Lösungen für den Patienten entwickelt. Hierbei werden die Patientenwünsche stets berücksichtigt. Von besonderer Bedeutung ist die Umsetzung des schmerztherapeutischen Konzeptes. Hierbei stehen ein Akutschmerzdienst und der Schmerztherapeut unterstützend zur Verfügung.

Ein "Raum der Stille" bietet Patienten, Besuchern aber auch Hausangehörigen einen Ort für Ruhe und innere Einkehr.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Den Angehörigen wird es ermöglicht, von dem Verstorbenen in einem würdevollen Rahmen Abschied zu nehmen. Dies findet, individuell den kulturellen und religiösen Wünschen des Patienten oder dessen Angehörigen folgend, auf der Station oder in einem speziell hierfür vorgesehenen Aufbahrungsraum statt. Bei Bedarf kann das Patientenzimmer mit den Inhalten der sog. "Abschiedsbox" gestaltet werden. Diese enthält Tücher, (elektrische) Kerzen, Steine und konfessionsneutrale Gegenstände. Seelsorgerische Begleitung wird angeboten. Bei Einverständnis der Angehörigen werden diese durch unser ärztliches und pflegerisches Personal in den Prozess der Versorgung des Verstorbenen mit einbezogen. Ein Raum der Stille steht für Andachten etc. zur Verfügung. Die Angehörigen erhalten Informationen zu den anstehenden Aufgaben durch das Personal der Stationen bzw. der Notfallaufnahme. Bei Bedarf unterstützen Sozialdienst und Seelsorger.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, der einen regelmäßigen Abgleich der Stellenpläne erfordert. Personalberechnungsmodelle werden zur Koordinierung der Stellenpläne genutzt. Fluktuations- und Abwesenheitsraten werden für alle Berufsgruppen durch unsere Arbeitszeiterfassung ermittelt. Eine retrospektive Auswertung der Kennzahlen zur Personalbedarfsplanung wird berücksichtigt.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Krankenhausleitung betreibt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr eine systematische Personalentwicklung, die sich stark an strategischen Entscheidungen orientiert. Eine Karriereplanung und ein Beurteilungswesen erfolgen auf der Grundlage von einheitlichen Verfahren, bei denen der Mitarbeiter sich zu den getroffenen Aussagen aber auch zu seinen persönlichen Karrierezielen schriftlich äußern kann. Alle zur Personalentwicklung und Qualifizierung durchgeführten Mitarbeitergespräche verfolgen das Ziel der bedarfsgerechten Personalbereitstellung, aber auch der individuellen Förderung des Mitarbeiters. Für die Personalentwicklung ist ein Fort- und Weiterbildungsbudget in der Jahresplanung enthalten.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter existieren sowohl ein hausübergreifendes Einarbeitungskonzept, als auch detaillierte Einarbeitungskonzepte der Abteilungen. Die Einarbeitungsziele und Konzepte sind in Verfahrensanweisungen festgelegt. Ziel ist es, neue Beschäftigte sukzessiv und kontinuierlich angstfrei auf die zukünftigen Aufgaben vorzubereiten und ihnen gleichzeitig umfassende Informationen über das Krankenhaus zu vermitteln. Alle relevanten Einweisungen z.B. über Arbeits-, Brand- und Datenschutz und Hygiene werden bei der Einstellung durchgeführt.

2.2.3 Ausbildung

Das Bundeswehrkrankenhaus ist ein Ausbildungsbetrieb sowohl für Schüler als auch Auszubildende und Studenten. Durch ein festgelegtes Ausbildungsbegleitungskonzept, welches im Bereich der Pflege durch speziell ausgebildete Mentoren unterstützt wird, besteht eine enge Vernetzung von Theorie und Praxis. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité nehmen unsere Ärzte und das medizinische Assistenzpersonal an fachspezifischen Aus- und Fortbildungen in verschiedenen Kooperationskrankenhäusern teil. Es bestehen Kooperationen mit der Wannsee-Schule e.V., der Charité und dem Unfallkrankenhaus Berlin. Im Rahmen von weiteren Einzelmaßnahmen erfolgen zusätzlich externe Ausbildungen bedarfsorientiert.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Qualität der Dienstleistung wird durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter gesichert. Durch Betriebsvereinbarungen sind die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung definiert. Ebenso existieren berufsgruppenspezifische und -übergreifende Pflichtfortbildungen. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen werden individuelle Bedürfnisse ermittelt und interne / externe Angebote durchgeführt. In der Bibliothek ist sowohl ärztliche als auch pflegerische Standardliteratur einsehbar und von jedem Mitarbeiter nutzbar. Hier kann auch externe Fachliteratur angefordert werden. Mehrere Schulungsräume mit gängigen Medien (Overhead, FlipChart, Beamer, Moderationskoffer) stehen den Mitarbeitern nach Anmeldung zur Verfügung.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der Mitarbeiterorientierte Führungsstil ist in den Führungsgrundsätzen der Bundeswehr und dem Krankenhausleitbild verankert. Die Krankenhausführung erwartet eine umfassende Anwendung dieser Grundsätze. Unter enger Einbeziehung der Abteilungsleiter wird die Integration aller Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse gefördert. Das klinische Führungspersonal wird in regelmäßigen Schulungen weitergebildet, außerdem finden Führungsseminare für alle leitenden Mitarbeiter statt.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiterfassung wird durch ein elektronisches Programm erfasst. Damit ist eine lückenlose Dokumentation der geleisteten bzw. der zu leistenden Arbeitszeit möglich. Ebenso erfolgt durch dieses System eine strategische Personalplanung, um nach Auswertung der Ausfallzeiten Personalengpässe für die Zukunft zu vermeiden. Unterschiedlichste Arbeitszeitmodelle gewährleisten die Berücksichtigung von Mitarbeiterwünschen. Geleistete Mehrarbeit wird gemäß bestehender Tarifverträge bzw. spezieller militärischer Vorschriften durch Freizeit bzw. Geldleistungen ausgeglichen. Verantwortlich für diese Maßnahmen sind die Abteilungsleiter sowie der Chefarzt und der Pflegedienstleiter.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein innerbetriebliches Vorschlagswesen ist etabliert. Die Mitarbeiter können Verbesserungsvorschläge schriftlich und EDV-gestützt beim Beauftragten für das Vorschlagswesen einreichen. Dieses bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, Ideen einzubringen und gewährt Prämien für umgesetzte Vorschläge. Mitarbeiterwünsche werden im Führungsprozess und im Rahmen des kooperativen Führungsstils, wenn möglich, berücksichtigt. Ein Mitarbeiterbriefkasten für Ideen, Wünsche, Kritik und Verbesserungsvorschläge ist eingerichtet, um schnell und unbürokratisch Ideen zur Qualitätsverbesserung zu nutzen. Ein Beschwerdemanagementsystem sowohl für Mitarbeiter als auch für Patienten ist etabliert.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im Bereich des Arbeitsschutzes ist eine hauptamtliche Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Arbeitsschutzausschuss sowie ein externer Betriebsarzt benannt. Durch diese werden die Arbeitsplätze nach den gesetzlichen Vorgaben sowohl durch Begehung und Arbeitsplatzanalysen überprüft, weiterhin finden durch diese jährliche Unterweisungen zum Arbeitsschutz statt. Die Betriebsärztliche Sprechstunde findet im Krankenhaus selbst statt. Gemäß gültiger Rechtslage finden arbeitsmedizinische Untersuchungen z.B. nach der Biostoffverordnung durch den Betriebsarzt statt, und die Gefährdungspotenziale der Arbeitsplätze werden durch eine Gefährdungsbeurteilung in regelmäßigen Abständen begutachtet.

3.1.2 Brandschutz

Durch den hauptamtlich eingesetzten Brandschutzbeauftragten werden die gesetzlichen Regelungen für Flucht- und Rettungswege sowie Brandschutz garantiert. Die Flucht- und Rettungswege sind in allen Bereichen gekennzeichnet, so dass sichergestellt wird, dass auch ortsfremde Personen die Fluchtwege finden und nutzen können. Alle Mitarbeiter werden mindestens einmal jährlich in das Verfahren des Brandschutzes unterwiesen, hierzu finden praktische Brandschutzunterweisungen und Brandschutzübungen in unserem Haus statt.

3.1.3 Umweltschutz

Dem Bereich des Umweltschutzes wird innerhalb der Bundeswehr und damit auch im Bundeswehrkrankenhaus ein sehr hoher Stellenwert zugemessen. Das Umweltschutzkonzept, welches durch die Bundeswehrverwaltung vorgegeben wird, beschäftigt sich mit den Themen Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamen Umgang mit Ressourcen. Diese Richtlinien werden umgesetzt, ebenso wie moderne Energiesparkonzepte. Bei der Beschaffung neuer Produkte und Geräte wird Wert auf Umweltverträglichkeit gelegt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Das Krankenhaus ist gemäß den Richtlinien des Berliner Senates in den Katastrophenschutz eingebunden. Ein Katastrophenschutzplan liegt vor, und die Mitarbeiter werden dazu mit theoretischen und praktischen Anteilen geschult. Praktische Übungen zu den Themen Großschadenslage, Alarmierungs- und Teilbereichsübungen werden, auch über das Krankenhaus hinaus, durch den Berliner Senat koordiniert und durchgeführt. Die sich dabei ergebenden Erkenntnisse werden umgesetzt.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Verschiedene Maßnahmen zu nichtmedizinischen Notfallsituationen wurden bereits bei den baulichen Gegebenheiten berücksichtigt (z.B. Gasabsperrvorrichtung, Notstromversorgung, Entrauchungsanlage etc.). Flucht- und Rettungswege sind gekennzeichnet, und die Mitarbeiter werden regelmäßig in der Anwendung der Verfahren zum Brandschutz und Hygiene geschult.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Patientensicherheit ist eines unserer Kernziele. Daher sind wir Mitglied im "Aktionsbündnis Patientensicherheit" und setzen die Empfehlungen (z.B. Patientenidentifikationsarmband, WHO-Sicherheitscheckliste inkl. "Team Time Out" vor Operationen etc.) zur Erhöhung der Patientensicherheit um. Gemäß dem Grundsatz aus den Fehlern anderer lernen, nimmt das Krankenhaus aktiv am Netzwerk CIRS-Berlin teil. Das Personal ist im Umgang mit besonderen Patientengruppen (z.B. Demenzerkrankte, psychisch beeinträchtigte Personen) besonders geschult, und es liegen für die entsprechenden Bereiche Verfahrensweisungen vor.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist klar geregelt, und die Zuständigkeit ist in einem ausführlichen Ablaufschema zum Notfallmanagement dargelegt. Die Notfallausrüstungen stehen nach internationalen Standards bereit und werden regelmäßig überprüft. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fort-

und Weiterbildung werden systematisch Schulungen und Reanimationsübungen durchgeführt. Ein innerklinisches Reanimationsteam wird durch die Intensivstation gestellt und steht rund um die Uhr zur Verfügung.

3.2.3 Hygienemanagement

Ein strukturiertes Hygienemanagement ist vorhanden. Der Chefarzt steht der Hygienekommission vor und wird durch einen hygienebeauftragten Arzt sowie zwei hauptamtliche Hygienefachkräfte unterstützt. In allen klinischen Bereichen sind Hygieneansprechpartner (mind. ein Arzt und eine Pflegekraft) benannt. Die Hygienekommission tagt halbjährlich und kann kurzfristig bei Bedarf einberufen werden. In hygienerelevanten Bereichen finden planmäßige und außerplanmäßige Begehungen statt. Die Maßnahmen sowie entsprechende Dienstanweisungen und Desinfektionsrichtlinien stehen im sogenannten Hygieneplan im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung und werden in jeder Abteilung in relevanten Details veröffentlicht. Die gesetzlichen Richtlinien und Empfehlungen bezüglich der Krankenhaushygiene werden jeweils im Hygieneplan aktualisiert und dokumentiert. Das Bundeswehrkrankenhaus beteiligt sich am Aktionsbündnis "Saubere Hände".

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Es erfolgt eine Infektionserfassung sowie die Erfassung der Desinfektionsmittelverbräuche. Regelmäßig werden Hygieneuntersuchungen (jährliche Begehungen aller Stationen und Abteilungen, Befragungen, Abklatschproben, Abstriche, Wasserproben, Bioindikatoren etc.) durch die Hygienefachkräfte und / oder den hygienebeauftragten Arzt durchgeführt. Die erhobenen Kennzahlen werden analysiert und im Rahmen von internationalen und nationalen Vergleichsstudien bewertet. Die internen und externen Meldewege nach Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes werden eingehalten. Zusätzlich zu den nationalen und internationalen Behörden werden die Ergebnisse nochmals zentral innerhalb der Bundeswehr überprüft und ggf. Maßnahmen vorgegeben, die das Krankenhaus umgesetzt.

3.2.5 Infektionsmanagement

Bei Verdacht auf eine Infektionserkrankung und bei bestimmten Patientengruppen wird durch das Pflegepersonal bzw. den behandelnden Arzt eine Meldung an den hygienebeauftragten Arzt/Hygienefachkraft geschickt. Entsprechend den Richtlinien des Nationalreferenzzentrums und des Hygieneplans werden wenn erforderlich Isolierungsmaßnahmen ergriffen. Ein umfangreiches MRSA-Screening wird bereits in unserer Notaufnahme durchgeführt. Erkrankungen, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig sind, werden durch den hygienebeauftragten Arzt an die erforderlichen Stellen weitergemeldet.

3.2.6 Arzneimittel

Die hauseigene Apotheke stellt in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission die Arzneimittel zur Verfügung. Diese Arzneimittelliste wird in enger Abstimmung mit der Leiterin der Apotheke und den verantwortlichen Leitern der klinischen Abteilungen erstellt. Hier werden auch Entscheidungen über Einführung neuer Arzneimittel oder Wechsel bzw. Reduzierung von Arzneimitteln und unter Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten getroffen. Im begrenzten Rahmen ist die Apotheke in der Lage, in eigener Produktion Arzneimittel herzustellen. Zusätzlich zur KTQ - Zertifizierung wurde unsere Apotheke als erste Bundeswehrapotheke nach den Richtlinien von DIN EN ISO 9001: 2008 zertifiziert.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Beschaffung, Lagerung und Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten erfolgt nach den Vorgaben des Transfusionsgesetzes und den Richtlinien der Bundesärztekammer und somit nach anerkanntem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik. Dieses System der Beschaffung, Lagerung und Anwendung von Blutprodukten wird durch einen Transfusionsbeauftragten und Transfusionsverantwortlichen Arzt kontrolliert und überprüft. Die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden durchgeführt und jährlich sowohl an die Ärztekammer als auch an das Paul-Ehrlich Institut gemeldet. Die Blutbank ist ebenso wie das Labor nach DIN EN ISO 15189:2008 akkreditiert.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Bewirtschaftung aller aktiven Medizinprodukte erfolgt durch fachkundiges Personal. Eine Teileinheit Medizingerätetechnik unter der Leitung eines Krankenhausingenieurs ist vorhanden. Medizinproduktbeauftragte sind in jeder Abteilung benannt. Die Mitarbeiter, die medizinische Geräte in ihrem Aufgabengebiet bedienen, werden vor Erstanwendung in die Handhabung durch die Abteilung Medizintechnik oder den Hersteller eingewiesen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In unserem Krankenhaus wird seit Jahren mit einem integrierten Krankenhausinformationssystem (elektronische Patientenakte) gearbeitet. Dies wird kontinuierlich in seinen Funktionen weiter ausgebaut. Alle berechtigten Mitarbeiter können in einem definierten Nutzerkonzept zeitlich uneingeschränkt auf das interne Netzwerk zugreifen. Schulungen und Einweisungen in den entsprechenden Anwendungen gewährleisten einen umfassenden Sach- und Kenntnisstand der Mitarbeiter. Ebenso steht jedem Mitarbeiter der Zugang zum Intranet zur Verfügung. Über das Intranet sowie ein Info-Laufwerk ist ein schneller Zugriff auf alle erforderlichen Dokumente und Informationen möglich. Ein ungewollter Datenzugriff von außen wird durch den Einsatz einer mehrstufigen Firewall unterbunden.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Patientendokumentation ist über alle Abteilungen einheitlich geregelt. Ziel ist es, die Führung einer Patientenakte unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regelungen in Zukunft nur noch elektronisch durchzuführen. Bis zu diesem Zeitpunkt werden die Patientenunterlagen in Form der Originalpatientenakte sowohl im zentralen Patientenarchiv als auch in der elektronischen Dokumentation im Krankenhausinformationssystem archiviert. Regelmäßig werden Patientenakten an das Wehrmedizinische Institut der Bundeswehr zur Archivierung transportiert. Die bereits weit entwickelte elektronische Dokumentation im Krankenhausinformationssystem ermöglicht einen schnellen Zugriff auf gespeicherte Daten durch berechtigtes Klinikpersonal.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Alle Mitarbeiter haben ein zeitlich uneingeschränktes, aber inhaltlich je nach Zugriffsberechtigung eingeschränktes Zugriff auf die elektronisch gespeicherte Patientendokumentation. Die in Papierform geführten herkömmlichen Patientenakten befinden sich nach Abschluss der Behandlung im zentralen Archiv. Dort sind die Akten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen jederzeit einzusehen.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Es existieren geregelte Verfahren zu Berichterstattung an die Krankenhausleitung. Im Rahmen eines Berichtswesens ist sichergestellt, dass die Krankenhausleitung jederzeit auf aktuelle Kennzahlen Zugriff hat. Diese Daten werden regelmäßig aktualisiert. Des Weiteren ist durch eine Besprechungsmatrix die Informationsweitergabe z.B. aus dem Beschwerdemanagement, den unterschiedlichsten Befragungen und dem kontinuierlichen Verbesserungsprogramm ermöglicht. Zu diesen Informationen zählen auch die Ergebnisse aus den einzelnen Gremien (z.B. Hygienekommission, Arzneimittelkommission etc.).

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die interne und externe Informationsweitergabe erfolgt über alle gebräuchlichen Kommunikationsmittel (Schriftverkehr, auch E-Mail, per Telefon oder über das Intranet / Internet). Das Intranet wird als zentrales Medium der Informationsbereitstellung über alle Führungsebenen genutzt. Durch eine genau strukturierte Besprechungsmatrix auf allen Führungsebenen finden regelmäßig Informationsweitergaben statt, ebenso durch Visiten, Teambesprechungen, Tumorkonferenzen sowie die regelmäßigen Dienstübergaben. Wichtige Informationen erhalten die Mitarbeiter auch über Mitarbeiterversammlungen und Aushänge an zentralen Stellen. Für externe Nutzer werden auf der Homepage www.Bundeswehrkrankenhaus-Berlin.de alle relevanten Informationen der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

4.4.1 Organisation und Service

Die zentrale Auskunftsstelle für Patientenbesuche und Lieferanten ist in unserer Eingangshalle der Informationspunkt, welcher Mo - Fr von 07:00 - 17:00 Uhr und am Wochenende von 09:00 - 19:00 Uhr besetzt ist. Außerhalb dieser Zeiten können Informationen über den Pförtner oder die zentrale Notaufnahme erfragt werden. Ein örtlicher Krankenhausinformationssdienst (ÖKID) steht zur Verfügung, der die Funktion eines lokalen Telefonvermittlungsdiensts übernimmt. Im Foyer befinden sich ein Kiosk

und eine öffentliche Cafeteria. Zusätzlich sind Getränke-, Eis- und Snackautomaten sowie ein Geldautomat aufgestellt. Ein Fernseher ist im Foyer angebracht. Ein kostenpflichtiger Hotspot ist vorhanden.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

In unserem Krankenhaus ist ein hauptamtlicher allgemeiner Datenschutzbeauftragter (ADSB) benannt, der auf der Grundlage der gültigen Gesetze und der daraus resultierenden Datenschutzkonzepte die Verfahren zum Datenschutz überwacht. Die Mitarbeiter, die in der Patientenversorgung oder in datenschutzrelevanten Bereichen eingesetzt ist, werden über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert, geschult und schriftlich über die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht belehrt. Im Krankenhausinformationssystem sind Verantwortlichkeiten und Zugriffsberechtigungen durch personenbezogene Passwörter und differenzierte Rollenkonzepte eindeutig geklärt.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild mit dem Leitsatz "Ihre Gesundheit ist unser Ziel" stellt die Grundlage unseres Handelns dar. Es wurde hierarchie- und fachübergreifend durch die Mitarbeiter unseres Krankenhauses erarbeitet und in den Führungsgremien abgestimmt. Zusätzlich liegen Teilbereichsleitbilder (z.B. in der Urologie) vor. Das Ziel der leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung an übergeordneten Werten zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Zu den vertrauensfördernden Maßnahmen zählen vor allem die Präsenz der Leitungskräfte durch Rundgänge und persönliche Gespräche mit den Mitarbeitern an ihren Arbeitsplätzen. Das Krankenhaus nutzt das Instrument der Mitarbeiterbefragung, um in einen konstruktiven Dialog mit den Mitarbeitern zu treten. Innerhalb der Bundeswehr ist das Prinzip der Inneren Führung das bestimmende Element unseres Handelns, so ist hier Offenheit im Umgang miteinander, aber auch bei der Lösung von Konflikten geregelt. Offenheit bei Konflikten und Lösungsvorschläge bis hin zum Angebot von Kommunikationsseminaren, Coaching und Supervisionen fördern einen respektvollen Umgang untereinander. Gemeinsame Veranstaltungen wie z.B. Betriebsausflüge und Sommerfeste fördern aktiv den Teamgedanken.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen gehört zum Selbstverständnis aller Mitarbeiter. Ein Ethik-Komitee unterstützt mit seiner Arbeit sowohl die Patienten und deren Angehörige als auch die Mitarbeiter. Durch eine enge Einbindung der Seelsorge, der psychologischen Betreuung inkl. der Psychoonkologie und des Sozialdienstes sowie externer Selbsthilfegruppen ist die notwendige Unterstützung bei auftretenden Fragen und Problemen gewährleistet. Die Achtung der Persönlichkeit unabhängig von Alter, Religion, Kultur und sozialem Status und Nationalität ist im Leitbild verankert und stellt die selbstverständliche Grundlage unseres Handelns dar. Der "Raum der Stille" kann kultur- und religionsübergreifend genutzt werden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Das Ziel ist die umfassende medizinische Versorgung für alle Patienten, welche leitliniengerecht und nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgen soll. Die Krankenhausleitung stimmt die internen Ziele mit den Vorgaben des Trägers (Bundesrepublik Deutschland vertreten durch die Bundesministerin der Verteidigung) ab. Wichtige Ziele sind neben der Patientenversorgung, eine möglichst umfassende Aus- und Weiterbildungskapazität zu gewährleisten sowie die Auslandsentsätze mit qualifiziertem medizinischem Personal zu sichern. Durch regelmäßig stattfindende Klausurtagungen und Besprechungen der leitenden Mitarbeiter wird die Konsequenz der Strategieplanung umgesetzt. Die Zielplanung wird über die unterschiedlichsten Medien (Mitarbeiterversammlung, Gremien und dem Intranet) kommuniziert.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kriterien zur Auswahl von Praxen und Kooperationspartnern richten sich nach medizinischen Erfordernissen des Hauses. Ziel ist es hier, jeden Patienten, ob zivil oder militärisch, bestmögliche medizinische Versorgung in Berlin zu gewährleisten. Die Abstimmung mit den Kooperationspartnern erfolgt im direkten Dialog und durch praktizierte Zusammenarbeit.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses ist durch den Träger, das Bundesministerium der Verteidigung, fest vorgegeben und wird in Organigrammen dargestellt. Stellen- und Ausstattungsnachweise beinhalten klare Zuordnungen von Verantwortungsbereichen und Zuständigkeiten.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die effektive Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen ist verbindlich angeordnet. Die zielgerichtete Gremienarbeit wird durch ein strukturiertes Besprechungs- und Protokollwesen sowie eine Terminüberwachung sichergestellt. Die Protokolle sind zum Großteil im Intranet unseres Hauses zur Nachvollziehbarkeit der Gremienarbeit veröffentlicht.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die erfolgreiche Fortbildung und Inübnung aller unserer Mitarbeiter ist eins der wesentlichen Ziele unseres Krankenhauses. So finden für alle Bereiche regelmäßige Fortbildungen statt, welche nicht nur den Mitarbeitern, sondern auch interessierten außenstehenden Personen offen stehen. Geeignete Mitarbeiter werden frühzeitig für höhergradige Qualifikationen identifiziert und konsequent weitergebildet.

5.4.1 Externe Kommunikation

Das Krankenhaus nutzt für die externe Kommunikation sämtliche gebräuchliche Medien wie Druckerzeugnisse, Inter- und Intranet, Informationsveranstaltungen, Teilnahme an Messen und Tagen der offenen Tür etc.. Eine Krankenhausbroschüre sowie Informationsflyer aller klinischen Fachbereiche und weiterer Einrichtungen wie dem Sozialdienst sowie umfassende Patienteninformationen liegen vor. Der Kontakt zur Presse wird durch einen nebenamtlichen Presseoffizier garantiert. Für die Fachöffentlichkeit finden Fortbildungsveranstaltungen und Symposien statt. Auf der Homepage (www.Bundeswehrkrankenhaus-Berlin.de) sind Informationen zur den Fachabteilungen, zum Leistungsspektrum und zu aktuellen Themen verfügbar.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Im Krankenhaus ist ein Risikomanagementsystem etabliert. Das Krankenhaus nimmt am Netzwerk CIRS-Berlin teil. Hier wird den Mitarbeitern die Möglichkeit geboten, Risiken und Beinahe-Fehler anonymisiert und strukturiert zu melden. Diese Meldungen werden von einem internen CIRS-Team bearbeitet sowie Lösungen in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungen und Gremien gefunden und umgesetzt. Risikorelevante Daten werden strukturiert und statistisch aufgearbeitet und stehen dem Chefarzt sowie den leitenden Mitarbeitern in Form unseres Berichtswesens zur Verfügung.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Im Krankenhaus ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem mit dazugehörigen Organisationsstrukturen, Aufgabenbeschreibungen und Verantwortungsbereichen vorhanden. Die QM-Gremien tagen regelmäßig und koordinieren zielgerichtet die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Informationen zum Qualitätsmanagement werden im sowohl im hauseigenen Info-Laufwerk, dem Berichtswesen und über Druckerzeugnisse wie die QM-Post als auch über die in allen Bereichen vorhandenen Promotoren (QM-Verantwortliche) als Multiplikatoren an die Mitarbeiter weitergegeben.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung im Krankenhaus erfolgt über die etablierten Qualitätsmanagementstrukturen und die ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen klinischen Abteilungen. So werden sämtliche Werkzeuge des Qualitäts- und Prozessmanagements genutzt (z.B. Befragungen, Vorschlagswesen, Risikomanagement, Berichtswesen, Beschwerdemanagement und Projektmanagement). Sowohl durch die Vorgaben der Führung als auch durch interne Vorgaben sind die Kern- und Unterstützungsprozesse unseres Hauses geregelt. Diese Regelungen sind den Mitarbeitern über das hauseigene Info-Laufwerk zugänglich.

6.2.1 Patientenbefragung

Wir führen in unserem Hause eine kontinuierliche Patientenbefragung ("Ihre Meinung ist uns wichtig") im stationären und ambulanten Bereich durch. Außerdem ist durch die vorgesetzte Dienststelle eine umfangreiche Patientenbefragung in 3 -Jahresintervallen vorgesehen. Die Ergebnisse werden sowohl den Mitarbeitern als auch den Abteilungsleitern und dem Chefarzt zur Verfügung gestellt. Maßnahmenpläne werden entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Externe Patientenbefragungen wie z.B. von Krankenkassen werden ebenfalls ausgewertet und mit den hausinternen Ergebnissen verglichen.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Um die Meinungen und Ansichten externer Partner (niedergelassene Ärzte und Truppenärzte der Bundeswehr) zu erfassen und Verbesserungsmöglichkeiten abzuleiten, wird in festgelegten Intervallen eine Einweiserbefragung durch die vorgesetzte Dienststelle durchgeführt. Zusätzlich werden zielgerichtet Teilbereichsbefragungen (z.B. der Regionalen Sanitätseinrichtungen und der Rettungsdienste) durch das Krankenhaus durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse werden durch das Qualitätsmanagement systematisch ausgewertet, in verschiedenen Gremien und im Intranet veröffentlicht, Maßnahmenpläne entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Um die Meinungen und Ansichten der Mitarbeiter zu erfassen und Verbesserungsmöglichkeiten abzuleiten, wird eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung durch die vorgesetzte Dienststelle durchgeführt. Im Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen ausgewertet und mit den Ergebnissen der vorangegangenen Befragung verglichen. Die gewonnenen Ergebnisse werden systematisch ausgewertet, in verschiedenen Gremien und im Intranet vorgestellt. Maßnahmenpläne werden entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein niedrighschwelliges Patientenbeschwerdemanagement ist etabliert. Die stationären Patienten werden im Rahmen des Aufnahmeprozesses über Beschwerdemanagement informiert. Die Beschwerdebriefkästen sind auf den Stationen sowie an zentralen Stellen aufgehängt und mit ergänzenden Informationen kenntlich gemacht. Alle Beschwerden und Anregungen werden erfasst und durch eine Beschwerdemanagementbeauftragte bearbeitet. Auf Wunsch erhalten die Patienten, welche eine Anregung oder eine Beschwerde vorgebracht haben eine persönliche Erwidernng. Sollte sich der Patient noch in der stationären Behandlung befinden, wird dieser persönlich besucht und versucht die Anregungen und Beschwerden zu bearbeiten.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und dokumentiert. Hierzu gehören unter anderem die Daten der Hygiene aber auch medizinische und wirtschaftliche Leistungsdaten, Komplikationsstatistiken und die von der externen Qualitätssicherung vorgeschriebenen Routinedaten. Das Krankenhaus beteiligt sich an der Initiative Qualitätsmedizin. Hier wird über die Analyse von Routinedaten die Ergebnisqualität analysiert und mit den anderen Mitgliedskliniken verglichen. Auffällig Ergebnisse werden im Peer-Review-Verfahren analysiert.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Bundeswehrkrankenhaus nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsprogrammen teil. Die Ergebnisse werden zur kontinuierlichen und systematischen Überprüfung der Behandlungsqualität genutzt. Hierzu werden die Ergebnisse systematisch aufgearbeitet und den Abteilungen zur Verfügung gestellt. Dies geschieht ebenso mit den Daten der Initiative Qualitätsmedizin sowie der zahlreichen weiteren Qualitätssicherungsverfahren.