



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Krankenhaus Bethel Berlin  
**Institutionskennzeichen:** 261100797  
**Anschrift:** Promenadenstraße 3-5  
12207 Berlin

**Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0067 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

**Gültig vom:** 17.10.2018  
**bis:** 16.10.2021  
**Zertifiziert seit:** 19.06.2012

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Kategorie Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	23

## 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 Krankenhausesperten 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<sup>®</sup> 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 das **Krankenhaus Bethel 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Das Arbeiten und Wirken im Krankenhaus Bethel Berlin steht im Verbund der Diakonie auf einem christlichen Fundament. Als konfessionell geprägtes Haus sind hier neben der umfassenden und hoch qualifizierten medizinischen Versorgung die Seelsorge und Fürsorge wesentliche Grundlagen der Patientenversorgung.

Das Krankenhaus Bethel Berlin ist entsprechend des Landeskrankenhausplans als Klinik der Grund- und Regelversorgung im Stadtteil Lichterfelde mit 250 Betten geführt. Der Versorgungsauftrag umfasst die stationäre Behandlung in den Fachabteilungen



- Allgemein Chirurgie,
- Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Innere Medizin,
- Geriatrie (mit Tagesklinik)
- Anästhesie und Intensivmedizin,
- Radiologie

Die Belegarztbereiche

- Hals-Nasen- Ohrenheilkunde
- Urologie

ergänzen das Angebot.

Die interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme des Krankenhauses ist täglich 24 Stunden besetzt und gewährleistet die Versorgung von Patienten aller vorgehaltenen Fachbereiche.

Alleiniger Gesellschafter der gemeinnützigen Einrichtung ist die Gesundheitswerk Bethel Berlin gemeinnützige GmbH. Das Netzwerk der Gesellschafterin umfasst 19 Einrichtungen in ganz Deutschland, die sich der Pflege hilfsbedürftiger, kranker und alter Menschen widmen.

Die Patient\*innen der Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH können sich auf eine qualitativ hochwertige Behandlung unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften verlassen. Die an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter verstehen sich als therapeutisches Team — sie koordinieren alle Schritte der Diagnostik, Therapie und Pflege gemeinschaftlich, aufeinander abgestimmt und unter Mitwirkung des Patienten. Der Beteiligung des Patienten als selbstbestimmte und eigenverantwortliche Person eine besondere Priorität zugeordnet. Auf Wunsch werden Bezugspersonen in die Behandlungsplanung integriert.

Im Krankenhaus Bethel ist die strukturierte Aufnahme- und Entlassungsplanung fest in die Organisation der Versorgung eingebunden. Die Klinik kooperiert mit Rehabilitationskliniken, Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Anbietern von Hilfsmitteln, Besuchsdiensten, Wohnheimen, Senioreneinrichtungen und Selbsthilfegruppen, um bei Bedarf eine nahtlose Weiterversorgung nach dem stationären Aufenthalt sicherzustellen.

Im Krankenhaus Bethel wurden erfolgreiche Behandlungskonzepte implementiert und weiterentwickelt, u. a. in der Endoprothetik (Rapid Recovery-Programm), in der Schmerztherapie (Akutschmerzdienst) oder in der Tumorbehandlung. Nationale Expertenstandards der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Schmerzprophylaxe und Ernährung) sind umgesetzt. Die Einführung weiterer Expertenstandards ist vorgesehen.

Das im Krankenhaus Bethel Berlin etablierte Qualitätsmanagement ist darauf ausgerichtet, die Qualität in der Patientenversorgung berufsgruppen- und hierarchieübergreifend sicherzustellen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Zufriedenheit der Patienten ist der Maßstab, an dem die Qualität der Versorgungsleistungen gemessen wird.

Das Krankenhaus Bethel ist nach KTQ zertifiziert, trägt das Siegel „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ des TÜV Rheinland und ist nach Endocert zertifiziertes EndoProthetikZentrum. Es beteiligt sich am BUND-Projekt „energiesparendes Krankenhaus“ zur Verminderung des Ressourcenverbrauchs im Klinikbetrieb. Für die Gesundheits-interessierte Öffentlichkeit wird eine Vielzahl von Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen organisiert, mit Vereinen und sozialen Einrichtungen im Bezirks eine gute Kooperation gelebt, aktuellste Methoden der Mitarbeitergewinnung und zur -wertschätzung spielen im Krankenhausalltag eine wichtige Rolle. Das Krankenhaus Bethel Berlin ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock.

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Kategorie Patientenorientierung**

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die Fachabteilungen des KHBE bieten ihren Patienten eine sorgfältige Aufnahmeplanung. Die Vorbereitungen für die elektive Aufnahme sind arbeitsteilig zwischen den Sekretariaten, den Sprechstunden, dem präoperativen Aufnahmezentrum und der administrativen Aufnahme geregelt. In Notfällen wird die stationäre Aufnahme zwischen der Zentralen Notaufnahme und der betreffenden Fachabteilung koordiniert. Zur Vorabinformation können Patienten und Angehörige auf das Beratungsangebot der Sprechstunden, Flyer und die Website zurückgreifen. Ein einheitliches Wegeleitsystem erleichtert die Orientierung. Alle klinischen Bereiche sind barrierefrei erreichbar. Das Krankenhaus ist eng an den öffentlichen Nahverkehr angebunden.

### **Leitlinien und Standards**

Die im KHBE zur klinischen Versorgungsplanung verwendeten Leitlinien dienen der Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität. Standardisierte Abläufe sind für klinische Kernprozesse in der Therapie, in der Diagnostik und in der Pflege etabliert. Die Fachabteilungen arbeiten mit evidenzbasierten Behandlungsstandards, die Pflegekräfte mit Expertenstandards. Das Ziel einer leitliniengerechten Versorgung ist immer gekoppelt an die Berücksichtigung der Individualität jedes Patienten. Dieser Grundsatz ergibt sich aus dem Leitbild des therapeutischen Teams im Krankenhaus Bethel Berlin.

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

Die Mitarbeiter des KHBE betrachten die Aufklärung und Mitwirkung der Patienten als einen wesentlichen Beitrag zum Behandlungserfolg. Das verfügbare Informationsangebot geht weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Es beginnt bereits vor der Aufnahme und endet nicht mit der Entlassung. Es umfasst Informationsveranstaltungen, Patienten- und Angehörigenschulungen und die Mitwirkung bei der unmittelbaren Behandlungsplanung. Für spezielle Therapieformen und Patientengruppen (z.B. im Rapid Recovery Programm) wurden besondere Schulungsmethoden entwickelt.

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

Die Ausstattungsplanung des KHBE unterliegt den Qualitätsmaßstäben eines modernen Krankenhausbetriebes. Dazu gehören u.a. stufenlos verstellbare Betten, Patientenschränke und Wertfächer sowie Radio- und Fernsehempfang in den Zimmern. Aufenthaltsräume, Wartebereiche, eine Cafeteria, Terrassen und ein Garten sind großzügig konzipiert. Wahlleistungspatienten und privat Versicherte können besondere Serviceleistungen in Anspruch nehmen. Das Catering wird durch einen externen Dienstleister realisiert. Die Klinik kontrolliert regelmäßig die vereinbarte Qualität. Ein HACCP Standard zur lückenlosen Überwachung aller Kontrollpunkte bei der Speisenzubereitung kommt zur Anwendung. Es besteht die Möglichkeit zwischen 3 Menüs zu wählen. Bei religiösem/ethnischem Hintergrund wird auf besondere Wünsche Rücksicht genommen.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Für die Erstdiagnostik und -versorgung hält das KHBE spezielle Strukturen vor. Für elektive Patienten werden erste diagnostische Maßnahmen in den Sprechstunden veranlasst und im präoperativen Aufnahmezentrum koordiniert. Notfallpatienten werden zunächst in der Zentralen Notaufnahme triagiert und versorgt, dann entweder über das präoperative Aufnahmezentrum oder direkt in den stationären Bereich der jeweiligen Fachabteilung vermittelt. Auch zur elektiven ambulanten Versorgung einbestellte Patienten durchlaufen das präoperative Aufnahmezentrum. Dieses Verfahren gewährleistet eine strukturierte Erstversorgung auf hohem Niveau. Der Erstkontakt durch Pflegefachkräfte sowie der Facharztstandard in der Behandlungsplanung werden garantiert.

## **Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung**

Das ambulante Behandlungsspektrum des KHBE umfasst die Sprechstunden der Allgemein- und Unfallchirurgie, die Risikosprechstunde, die Spezialsprechstunde Endoprothetik, die Endoskopie und die Physiotherapie. Ambulante und stationäre Versorgungsbereiche sind eng miteinander verknüpft. Alle ambulanten Patienten durchlaufen das präoperative Aufnahmezentrum - dies ermöglicht eine sehr wirksame Koordination aller Abläufe. Die für die stationäre Betreuung geltenden Qualitätsstandards gelten im ambulanten Bereich analog. Informationen zum ambulanten Leistungsangebot werden über die Website, auf Flyern und in gut frequentierten Informationsveranstaltungen vermittelt.

## **Ambulante Operationen**

Nach Indikationsstellung, Terminierung und sorgfältiger Vorbereitung im Aufnahmezentrum werden die Eingriffe im KHBE durchgeführt. Für die OP Planung wird ein Time Table genutzt, das eine verlässliche Terminierung gewährleistet. Von der Prämedikation über die Einschleusung, die Einleitung, Lagerung, das operative Verfahren, die Ausschleusung bis hin zur postoperativen Überwachung wird nach weitgehend standardisierten Techniken verfahren. Die individuellen Besonderheiten und insbesondere das Risikoprofil (z.B. Verträglichkeit von Narkosemitteln, Schmerzprofil, Hautstatus etc.) werden dabei stets berücksichtigt. Das postoperative Monitoring bis zur vollen Ansprechbarkeit durch qualifiziertes Personal wird garantiert.

## **Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlungsplanung**

Nach der Aufnahme auf der Station folgt zeitnah die ärztliche und pflegerische Behandlungsplanung. In der Anamnese und in Assessments festgestellte Risikofaktoren und Besonderheiten werden berücksichtigt. Die Qualifikationsfestlegungen (Facharztstandard und Mindestquote Pflegefachkräfte) gewährleisten eine professionelle Versorgungsplanung auf wissenschaftlich fundiertem Niveau. Die Funktionsdiagnostik ist jederzeit einsatzbereit. Selbstverständlich werden der Patient und auf Wunsch auch die Bezugspersonen an allen Schritten der Behandlungsplanung beteiligt.

## **Therapeutische Prozesse**

Die therapeutischen Verfahren sind die Kernprozesse des klinischen Geschehens. Alle Abläufe und Strukturen im KHBE sind am Ziel einer wirksamen und qualitativ hochwertigen Behandlung ausgerichtet. Die Beteiligten mit ihren jeweils hoch spezialisierten Qualifikationen koordinieren

ihre Tätigkeiten gemeinsam. Beispielhaft hervorzuheben sind spezielle Konzepte, u.a. der für eine optimale Schmerzprophylaxe und -therapie etablierte Akutschmerzdienst sowie das Rapid Recovery Programm, das bei der endoprothetischen Versorgung erfolgreich zum Einsatz kommt und auf bundesweite Resonanz stößt.

## **Operative Prozesse**

In dem Bewusstsein, dass jeder Eingriff für einen Menschen ein schwerwiegendes Ereignis darstellt, werden Operationen im KHBE mit äußerster Sorgfalt geplant und durchgeführt. Dies beginnt bei der Indikationsstellung und Terminierung und setzt sich fort über die Vorbereitung im präoperativen Aufnahmезentrum, die Techniken der Narkose, der Lagerung und der OP bis hin zur professionellen postoperativen Überwachung. OP Koordinatoren und Chefarzte der Fachabteilungen stimmen die OP Planung untereinander ab. Kapazitäten für Belegärzte und Notfalloperationen werden stets einkalkuliert.

## **Visite**

Die ärztliche Visite ist das zentrale Instrument zur Planung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und zur Bewertung des Behandlungserfolges. Dies geschieht immer gemeinsam mit dem Patienten und - je nach Spezialisierung und Bedarf - mit weiteren an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern des therapeutischen Teams (z.B. Physio- und Ergotherapeuten). Die Visite ist fest in den klinischen Tagesablauf integriert. Regelmäßige Pflegevisiten werden im KHBE zur Qualitätssicherung in der Pflege durchgeführt.

## **Entlassungsprozess**

Die Entlassungsplanung beginnt am Tag der Aufnahme. Ziel der Entlassungsplanung ist die Sicherstellung einer oft notwendigen Weiterbehandlung (d.h. einer möglichst kontinuierlichen Anschluss-therapie bzw. Medikation) und ggf. die Vorbereitung einer indizierten Wiederaufnahme im Sinne einer Intervalltherapie sowie die Vermeidung von Behandlungsabbrüchen.

Die Abstimmung der poststationären Versorgung findet bedarfsorientiert während der Behandlung und im Rahmen der Entlassungsvorbereitung durch die Therapeuten und die Sozialtherapeuten statt. Das Angebot reicht von Information und Beratung bis ggf. zur Begleitung durch die Sozialtherapeuten.

Vorgaben für die Entlassung und deren Vorbereitung sind im "Prozess Entlassung" und im "Standard Entlassung" beschrieben. Die Verantwortung für die Entlassungsplanung obliegt dem behandelnden Arzt/Therapeuten in Abstimmung mit den anderen an der Behandlung des Patienten beteiligten Mitarbeitern und unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Vorstellungen bzw. Erfordernisse eines Patienten.

## **Umgang mit sterbenden Patienten**

Die Mitarbeiter des Krankenhauses Bethel orientieren sich bei ihrer Arbeit an den Grundwerten des Evangeliums und dem Selbstverständnis der Diakonie. Dies bedeutet, dass die Betreuung sterbender Menschen nie als Vorgang beruflicher Routine gesehen wird. Die beteiligten Mitarbeiter wissen, dass sie diesem Geschehen nur gerecht werden können, wenn sie das individuelle Erleben des Sterbenden in den Mittelpunkt ihres eigenen Handelns stellen.

Besuche von Angehörigen sind jederzeit möglich - auf Wunsch rund um die Uhr. Patienten und Angehörige können seelsorgerische Begleitung in Anspruch nehmen. Für Patienten anderer Konfessionen wird die gewünschte Seelsorge vermittelt. Hilfestellung für die Formulierung von Patientenverfügungen wird angeboten. Bei allen pflegerischen Maßnahmen hat die Vermeidung von Schmerzen absolute Priorität.

### **Umgang mit verstorbenen Patienten**

Verstorbene Patienten werden mit Würde und Respekt vor den Angehörigen versorgt. Bezugspersonen erhalten Gelegenheit zur Abschiedsnahme. Angemessene Räumlichkeiten stehen zur Verfügung. Die Krankenhausseelsorge arrangiert die Aussegnung - ggf. konsultiert sie Seelsorger anderer Konfessionen - und bietet Trauerbegleitung für Angehörige. Die notwendigen Formalitäten werden mit der gebotenen Sorgfalt veranlasst.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### **Personalbedarf**

Die Personalplanung im KHBE ist ausgerichtet an der Leistungsentwicklung und den Fallzahlen im stationären und ambulanten Bereich. Mindestbesetzungen und Qualifikationen sind festgelegt. Die Facharztquote und der Anteil an dreijährig examinierten Pflegefachkräften sind so bemessen, dass an allen Tagen und rund um die Uhr sowohl der Facharztstandard als auch eine pflegerische Betreuung auf hohem Niveau gewährleistet sind. Selbstverständlich wird die Mitarbeitervertretung bei strukturellen Anpassungen in der Personalplanung beteiligt.

### **Personalentwicklung**

Dem Leitbild und den Führungsgrundsätzen gemäß werden Mitarbeiter mit ihren individuellen Begabungen und Fähigkeiten als wichtigste Ressource in der Wertschöpfung des Unternehmens gesehen. Die gezielte Förderung von Fach- und Führungskarrieren erfolgt systematisch - auf der Basis individueller Voraussetzungen und betrieblicher Interessen. Die konkreten Vorhaben werden im Rahmen strukturierter Mitarbeitergespräche vereinbart. Weitere Schwerpunkte in der Personalentwicklung sind die gezielte Personalakquise zur Sicherung des künftigen Personalbedarfs, die forcierte Differenzierung von Arbeitszeitmodellen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Gesundheitsförderung, z.B. durch betriebssportliche Aktivitäten.

### **Einarbeitung**

Neue Mitarbeiter werden sorgfältig eingearbeitet. Mentoren sind beauftragt, alle für die Tätigkeit wichtigen fachlichen und organisatorischen Informationen zu vermitteln. Es wird mit Checklisten und Daten-Sticks gearbeitet, um die Vollständigkeit zu gewährleisten. Zwischengespräche werden genutzt, um den Stand der Einarbeitung gemeinsam zu reflektieren, Feedback einzuholen und ggf. Maßnahmen zur Sicherstellung des Einarbeitungserfolgs zu vereinbaren.

### **Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Das KHBE kooperiert mit verschiedenen Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe. Als Akademisches Lehrkrankenhaus unterhält es eine Partnerschaft mit der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Die Anleitung von Pflegeschülern wird durch qualifizierte Praxisanleiter sichergestellt. Basis ist das Curriculum der kooperierenden Wannseeschule für Gesundheitsberufe. Auch in der Physiotherapie ist ein Ausbildungskonzept implementiert. Es basiert auf der Zusammenarbeit mit der Vogler-Schule Berlin.

Ein hohes Behandlungsniveau unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse in der Wissenschaft und Forschung ist nur möglich, wenn die tägliche Arbeit mit berufsbegleitenden Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen einhergeht. Der innerbetriebliche Fortbildungsplan im KHBE beinhaltet fachliche Themen aus Medizin und Pflege, ethische Schwerpunkte, Maßnahmen zur Verbesserung der Sozial- und Kommunikationskompetenz und spezielle Themen der Führungsbildung. Viele Veranstaltungen richten sich auch an das externe Fachpublikum und an die interessierte Öffentlichkeit. Zertifizierte Fortbildungen werden über die Ärztekammer angekündigt. Ein Fortbildungsbudget ist festgelegt. Medien, Räume und Fachpublikationen werden bedarfsorientiert bereitgestellt.

## **Arbeitszeiten / Work Life Balance**

Die Personaleinsatzplanung basiert auf gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen. Im KHBE wird mit flexiblen Arbeitszeitregelungen und -konten gearbeitet. Präsenzzeiten, Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste, Urlaub, Freistellungen etc. werden mit Hilfe einer Software geplant. Auch die Zeiterfassung erfolgt elektronisch. Die Arbeitszeitmodelle werden zunehmend differenziert, um Teilzeitbeschäftigung und eine bessere Vereinbarkeit beruflicher Erfordernisse mit familiären Bedürfnissen zu ermöglichen.

## **Ideenmanagement**

Eine Verfahrensanweisung zur betrieblichen Vorschlagslenkung regelt den Umgang mit den Vorschlägen der Mitarbeiter. Sie ist im Intranet veröffentlicht und wurde unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung erarbeitet. Das QM koordiniert die Lenkung der Vorschläge. Die konkrete Anwendung der Bewertungskriterien obliegt der Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung. Im KHBE gibt es ein Beschwerdemanagement. Es beschreibt das Vorgehen zur Bearbeitung von Beschwerden interner und externer Kunden. Ziel ist ein produktiver Umgang mit Kritik und die Ausschöpfung von Verbesserungspotenzialen.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### **Methoden des klinischen Risikomanagement**

In der Klinik wird ein medizinisches Risikomanagement in vielen Bereichen umgesetzt. Die Verantwortlichkeiten liegen bei der Geschäftsführung. Das medizinische Risikomanagement ist dem med. Geschäftsführer und dem Qualitätsmanagement zugeordnet. Dokumente zum Risikomanagement (u.a. Sammlung qualitätsrelevanter Daten, Patientensicherheit) wurden erstellt.

#### **Eigen- und Fremdgefährdung**

Die Sicherheit des Patienten hat höchste Priorität. Durch die räumliche und technische Ausstattung sowie durch die Aufsicht der Mitarbeiter wird dies gewährleistet. Patienten, die einer besonderen Obhut bedürfen, werden umfassend betreut. Zuständig für die Patientensicherheit sind alle Mitarbeiter. Auffälligkeiten werden sofort an den unmittelbaren Vorgesetzten weitergegeben.

#### **Medizinisches Notfallmanagement**

Das genaue Vorgehen, die Arbeitsteilung sowie der Meldeweg bei Feststellung der Indikation zur kardiopulmonalen Reanimation richten sich nach dem Reanimationskonzept. Das Reanimationsteam wird aus erfahrenen Fachkräften der Intensivstation rekrutiert und ist immer einsatzbereit. Eine einheitliche Rufnummer für den Reanimationsalarm ist rund um die Uhr geschaltet. Auf den Stationen stehen standardmäßig bestückte Reanimationswagen. Regelmäßig werden die Geräte auf Funktionstüchtigkeit und die Medikamente auf Haltbarkeit geprüft. Die Reanimationsschulungen sind als Pflichtfortbildungen in festgelegten Intervallen von allen Mitarbeitern zu absolvieren.

#### **Organisation der Hygiene**

Das Hygienemanagement im KHBE orientiert sich an den Landesgesetzen und Verordnungen zur Krankenhaushygiene sowie an Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. In der Hygienekommission sind neben der Klinikleitung die beratende Krankenhaushygienikerin, qualifizierte hygienebeauftragte Ärzte und die Hygienefachkräfte vertreten. Alle Regelungen sind im Hygienehandbuch beschrieben. Die Mitarbeiter werden turnusmäßig geschult. Bei der Speisenzubereitung durch den externen Caterer wird nach HACCP Standard gearbeitet. Das bedeutet, dass alle kritischen Punkte von der Beschaffung über die Lagerung und Zubereitung bis hin zur Verteilung konstant überwacht werden. Mit der Sterilgutversorgung ist ein externer Dienstleister beauftragt - die Hygienefachkräfte der Klinik überprüfen die vereinbarte Qualität.

#### **Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement**

Die Wirksamkeit des Hygienemanagements und der Therapieformen wird durch eine differenzierte und methodisch valide Surveillance ermittelt. Dazu gehören u.a. kumulative Erreger- und Resistenzstatistiken, Statistiken zu Wundinfektionen oder zur Compliance bei der Händedesinfektion und Auswertungen von Infektionen. Ausgewählte Indikatoren werden einem externen Benchmark unterzogen, um die Ergebnisse im Vergleich zu anderen Kliniken richtig einordnen zu können. Die Analysen werden in der Hygienekommission kritisch diskutiert. Bei Bedarf werden geeignete steuernde Maßnahmen eingeleitet. Beim Auftreten meldepflichtiger Erreger wird

der gesetzlich vorgeschriebene Informationsweg eingehalten. Die einzuleitenden Maßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserreger sind im Hygienehandbuch der Klinik detailliert aufgeführt. Besonders problematisch ist die Übertragung multiresistenter Erreger bei geschwächten Patienten. Deshalb wurde im KHBE das routinemäßige MRSA Screening bei allen neu aufgenommenen Patienten eingeführt. Bei positivem Befund greift der Standard zur MRSA Komplexbehandlung. Isolations- und Schutzmaßnahmen werden je nach Indikation umgesetzt. Das Vorgehen berücksichtigt die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts oder weiterer Fachgesellschaften. Für den Umgang mit bestimmten viralen Infektionen (H1N1, EHEC) wurden bestehende Standards aktualisiert. Die Fortbildungen zum Infektionsmanagement werden im Pflichtturnus absolviert.

### **Arzneimittel**

Zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung kooperiert das KHBE mit einer externen Apotheke. Die Bestellung und Beschaffung sind geregelt, gesonderte Anweisungen gelten für Betäubungsmittel und Sonderanforderungen. Neben der angemessenen Bevorratung auf den Stationen wird ein Notfalld Depot geführt, um ggf. kurzfristigen zusätzlichen Bedarf abzudecken. In der Klinik ist eine Arzneimittelkommission etabliert, die regelmäßig tagt und alle Fragen der Medikamentenversorgung diskutiert. Die medikamentöse Behandlung ist Gegenstand der strukturierten Therapieplanung und wird nach gründlicher Aufklärung mit dem Patienten gemeinsam festgelegt.

### **Labor- und Transfusionsmedizin**

Das Verfahren zum Umgang mit Blutprodukten im KHBE unterliegt genauen Vorgaben, die sich streng an den gesetzlichen Bestimmungen orientieren. Alle Abläufe und Verantwortlichkeiten sind im Transfusionshandbuch beschrieben. Der Look Back Standard wird vollständig garantiert - das bedeutet, dass jeder Vorgang von der Anordnung über die Kreuzprobe, die Bestellung, die Lieferung, die notwendigen Tests und die Applikation bis hin zur Verlaufsbeobachtung genau nachvollziehbar ist. Schulungen finden regelmäßig statt. Durch interne und externe Audits wird regelmäßig geprüft, ob die festgelegten Qualitätsstandards eingehalten werden.

### **Medizinprodukte**

Der Einsatz von Medizinprodukten im KHBE erfolgt unter strikter Beachtung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetriebersverordnung. Der sichere Betrieb hat absolute Priorität. Dazu gehören regelmäßige Prüfungen aller Geräte auf der Basis von Wartungsverträgen mit zertifizierten Firmen, die dokumentierte Einweisung der Anwender durch autorisiertes Personal, Testläufe und Unbedenklichkeitsprüfungen vor Inbetriebnahme neuer Geräte und ein geregeltes Procedere zur Bearbeitung von Störmeldungen. Für die Aufbereitung von Medizinprodukten (z.B. von Endoskopen) sind die Herstellerangaben und die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts maßgeblich.

### **Arbeitsschutz**

Die Unternehmensführung des KHBE hat alle Vorkehrungen getroffen, um den Mitarbeitern die Ausübung ihrer Tätigkeiten an sicheren Arbeitsplätzen zu ermöglichen. Gesetzliche Bestimmungen definieren den Rahmen für den betrieblichen Arbeitsschutz. Ein Arbeitssicherheitsausschuss tagt mehrmals im Jahr. In allen Unternehmensbereichen sind Sicherheitsbeauftragte be-

nannt. Der extern bestellte Sicherheitsingenieur hat eine beratende Funktion. Die konkreten Schutzmaßnahmen richten sich nach den Gefährdungsbeurteilungen für die Arbeitsplätze und Gefahrstoffe. Die Vorschriften zum Strahlenschutz werden präzise umgesetzt. Die Versorgung der Mitarbeiter bei Arbeits- und Wegeunfällen ist sichergestellt.

## **Brandschutz**

Das Gebäudemanagement im KHBE berücksichtigt alle Aspekte des Brandschutzes in öffentlichen Einrichtungen: Flucht- und Rettungswegepläne, Alarmmeldesysteme, Löscheinrichtungen, Hydranten etc. Behördliche und interne Begehungen sichern den Standard ab. Alle Pläne und Installationen sind mit der Feuerwehr abgestimmt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig geschult - der Brandschutz ist als Pflichtfortbildung deklariert. Die Mitarbeiter am Empfang erhalten spezielle Einweisungen, da sie im Ernstfall die Alarmkette auslösen.

## **Datenschutz**

Der Datenschutz hat hohe Priorität. Die Mitarbeiter werden auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. Der Datenschutz ist Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Er hat die Aufgabe, die Geschäftsführung auf die Anforderungen des Datenschutzes hinzuweisen, zu beraten und entsprechende Konzepte auszuarbeiten. Externe werden im Rahmen der Weiterbetreuung der Patienten informiert. Der Zugriff auf Patientendaten ist nur Personen gestattet, die an der Patientenversorgung direkt oder indirekt beteiligt sind. Überprüfungen der Einhaltung des Datenschutzes finden regelmäßig und strukturiert statt

## **Umweltschutz**

Zu den Umweltzielen im KHBE gehören ein adäquater und schonender Einsatz der Ressourcen, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und die Vermeidung von Umweltbelastungen. Das KHBE hat mit einem Spezialisten eine Kooperation zur Verbrauchsoptimierung im Energiebereich (Energiespar-Contracting) begründet. Das Einsparziel liegt bei 20 Prozent. Die Klinik beteiligt sich außerdem am Projekt Green Hospital. Ein Abfallwirtschaftskonzept liegt vor. Abfall wird nach Wertstoffen getrennt entsorgt. Die Kooperation im Einkaufsverbund impliziert die Rücknahme von Verpackungen durch Lieferanten. Das KHBE ist an ein Blockheizkraftwerk angeschlossen. Die Gebäudeleittechnik erlaubt eine verbrauchsorientierte Steuerung des Ressourceneinsatzes.

## **Katastrophenschutz**

Das KHBE ist in den Katastrophenschutzplan des Landes Berlin eingebunden. Die Unternehmensführung hat umfangreiche vorbeugende Regelungen für den Umgang mit Großschadensereignissen festgelegt, die im Katastrophenschutzplan detailliert beschrieben sind. Für verschiedene Szenarien wurden Planungen entwickelt bezüglich Alarmierung, Bildung der Einsatzleitung, Aktivierung von Ressourcen, Durchführung der Triage, Information der Öffentlichkeit, Aufgabenverteilung in der Notversorgung, Gefahrenabwehr bzw. Gefahreneindämmung, Administration und Aufrechterhaltung der betrieblichen Handlungsfähigkeit. Übungen werden unangekündigt durch die zuständige Senatsverwaltung initiiert, um die Funktionstüchtigkeit der Strukturen und Abläufe des betrieblichen Katastrophenschutzes zu testen.

## **Ausfall von Systemen**

Die grundlegenden klinischen, administrativen und wirtschaftlichen Versorgungsabläufe müssen auch für den Fall der eingeschränkten oder vorübergehend ausbleibenden Verfügbarkeit von Ressourcen sichergestellt sein. Dies betrifft sowohl Strom, Wasser oder technische Gase als auch die IT-Netzwerkstruktur und die verschiedenen Speichermedien. Redundante Server sind installiert. Bei komplettem IT- Ausfall kann sofort auf papiergestützte Dokumentation umgestellt werden. Technische Vorkehrungen ermöglichen den fortlaufenden Betrieb auch bei Ausfall der Primärversorgung - besonders in sensiblen Bereichen wie OP oder Intensivstation.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### **Netzwerkstruktur und Kommunikationstechnologie**

Klinische und administrative IT-Anwendungen werden im KHBE schrittweise ausgebaut. Zu den Zielen gehören die Sicherstellung einer hohen Dokumentationsqualität und die Vereinfachung von Workflows (z.B. bei der Abrechnung, in der Qualitätssicherung oder im Controlling). In einem integrierenden System werden Informationen aus verschiedenen Anwendungen (u.a. für bildgebende Verfahren, zur Befunddokumentation oder zur OP-Koordination) zusammengefasst und für den Anwender zur Verfügung gestellt. Alle Bereiche der Klinik sind in das Netzwerk eingebunden. Die Patienten profitieren direkt von Softwarelösungen, z.B. bei der Erzeugung fremdsprachiger Aufklärungsbögen aus einem speziellen Tool.

### **Klinische Dokumentation**

Die Dokumentation von Patientendaten muss vollständig, plausibel, für berechtigte Dritte nachvollziehbar und jederzeit verfügbar sein. In Verfahrensanweisungen sind die Abläufe für die beteiligten Berufsgruppen detailliert beschrieben. Um Doppeldokumentationen zu vermeiden, sind die Kurvensysteme und IT-Eingabemasken weitgehend parametrisiert. Die elektronische Patientenakte wird schrittweise ausgebaut. Das Archiv ist so strukturiert, dass bei Wiederaufnahmen die Akten von früheren Aufenthalten jederzeit beschafft werden können.

### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Mit der Erweiterung der IT Systeme wird die Verfügbarkeit von Patientendaten erheblich verbessert. Je nach Berechtigung können die im System archivierten Daten stets und von jedem Arbeitsplatz abgerufen werden. Papierakten werden in ein strukturiertes Ordnungssystem im Archiv integriert, von wo aus der berechtigte Zugriff innerhalb der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist immer garantiert ist. Die Patienten können sich darauf verlassen, dass bei Wiederaufnahmen die Akten von Voraufenthalten automatisch reaktiviert werden. Um den Rücklauf entliehener Akten zusätzlich abzusichern, wurde ein Mahnwesen eingeführt.

### **Information der Unternehmensleitung**

Das Berichtswesen im KHBE ist so aufgebaut, dass die Krankenhausleitung über alle wichtigen Entwicklungen und Ereignisse zeitnah informiert wird. Es gibt verschiedene fachspezifische Gremien (z.B. Arbeitsschutz, Hygiene usw.), in denen Mitglieder der Krankenhausführung vertreten sind. Im Medizin-, Finanz- und Personalcontrolling sowie in der klinischen Surveillance und in der internen Qualitätssicherung sind verschiedene Indikatoren festgelegt, zu denen die Krankenhausleitung regelmäßig interpretierte Daten erhält, um die Situation im KHBE valide einschätzen zu können. Der Meldeweg bei besonderen Ereignissen ist durch eine Dienstanweisung geregelt.

### **Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Die umfassende Information aller an der Patientenversorgung Beteiligten ist eine wesentliche Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Die Mitarbeiter im KHBE und ihre mitwirkenden Kollegen externer Einrichtungen (z.B. Konsilärzte, Spezialpflegekräfte) betrachten sich als ein the-

therapeutisches Team. Daraus resultieren die in der klinischen Praxis etablierten Strukturen für den interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Informationsaustausch: Multiprofessionelle Visiten, Fallbesprechungen, Tumorkonferenzen, Teambesprechungen, Fortbildungen etc. Externe Kollegen werden zu Informationsveranstaltungen im KHBE eingeladen.

Die Mitarbeiter am Empfang verfügen über alle Informationen, die für eine fundierte Auskunftserteilung notwendig sind. Dazu gehören aktuelle Dienstpläne von ärztlichen Ansprechpartnern auf den Stationen, die augenblickliche Belegung und Kontaktdaten zu Dienstleistern (Sozialdienst, Sekretariate etc.). Auf die Beachtung schutzwürdiger Interessen - z.B. Sperrvermerke - wird besonderer Wert gelegt. Die Mitarbeiter am Empfang sind die wichtigste Schnittstelle bei der Informationsvermittlung im Krisenfall. Sie erhalten dazu besondere Einweisungen, Unterlagen und Schulungen.

## **5. Unternehmensführung**

### **Philosophie und Leitbild**

Abgeleitet aus dem Diakonieleitbild, wurden für das KHBE drei aufeinander abgestimmte Leitbilder für die Arbeit in der Klinik entwickelt. Übergreifend für alle Einrichtungen des Diakonie Werk Bethel e.V. wurde ein Unternehmensleitbild erarbeitet und in den einzelnen Betrieben bzw. Betriebsteilen eingeführt. Es bezieht sich auf die diakonischen Grundgedanken und bildet die Richtlinie für das Rahmenkonzept "Arbeiten in christlicher Verantwortung." Ergänzend wurde ein seelsorgerisches Leitbild entwickelt, welches sich im Wesentlichen auf die Inhalte und das Verständnis der seelsorgerischen Tätigkeit in der Klinik bezieht. Darüber hinaus wurde ein Pflegeleitbild erstellt, welches Aspekte der pflegerischen Tätigkeit mit diakonischen Grundgedanken verbindet. Auf der Grundlage der Leitbilder sind verbindliche Führungsgrundsätze festgelegt.

### **Führungskompetenz, Vertrauensbildende und -fördernde Maßnahmen**

Zur Unternehmenskultur des KHBE gehört der Grundsatz, dass alle Mitarbeiter einander in der täglichen Arbeit mit Toleranz und Wertschätzung begegnen. In den Leitungs- und Führungsgrundsätzen sind die Normen zur Führung der Mitarbeiter und zur Bildung gegenseitigen Vertrauens beschrieben. Zu den im Zuge der Mitarbeiterbefragungen evaluierten Zufriedenheitsindikatoren gehören u.a. die Zufriedenheit mit der Transparenz im Unternehmen, mit der Arbeitssituation, mit der Arbeit im Team, mit Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, mit dem Führungsverhalten und mit der Möglichkeit, Ideen und Vorschläge einzubringen. Mit jedem Mitarbeiter führt der Vorgesetzte jährlich einen strukturierten Dialog zur Arbeitszufriedenheit. Die Karriereplanung und die individuelle Personalentwicklung werden gemeinsam mit dem Mitarbeiter erörtert und bis hin zu einem individuellen Weiterbildungskonzept präzisiert. Jeder leitende Mitarbeiter hat die Verpflichtung, sich an Maßnahmen zur Führungsbildung zu beteiligen. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist etabliert.

### **Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Zum Selbstverständnis des diakonischen Krankenhausbetriebes Bethel gehört die angemessene Berücksichtigung ethischer Fragestellungen. Eine Ethik AG trifft sich regelmäßig und erarbeitet Handlungsempfehlungen, z.B. für Grenzsituationen im klinischen Alltag. Der Krankenhausseelsorger ist jederzeit ansprechbar für Patienten, Bezugspersonen und Mitarbeiter. Ethische Themen gehören zum Fortbildungsprogramm. Von jedem Mitarbeiter wird die Bereitschaft erwartet, eigenes Handeln im Hinblick auf die diakonischen Grundwerte des Unternehmens zu reflektieren.

### **Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit und zum Marketing wurde erarbeitet. Alle relevanten Zielgruppen wurden festgelegt inkl. der Kommunikationswege. Zur Information der Öffentlichkeit werden neben Printmedien und Internet auch Fortbildungsveranstaltungen und Patientenschulungen genutzt. Die Verantwortlichkeiten der Planung liegen bei der Geschäftsführung. Die Umsetzung erfolgt durch die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit. Der Außenwirkung des KHBE wird traditionell ein hoher Stellenwert beigemessen. Dieser Impuls geht gleichermaßen vom Träger, von der Geschäftsführung und leitenden Mitarbeitern aus und wird

von der Belegschaft auf eine identifikationsstiftende Weise in der täglichen Praxis umgesetzt. Ein auf der Basis der Unternehmensphilosophie entwickeltes Corporate Design ist für alle betrieblichen Medien verbindlich. Zum Konzept der Öffentlichkeitsarbeit gehören Flyer, die Homepage, das Intranet, eine Mitarbeiterzeitung, eine Patientenmappe, diverse Informationsmaterialien, ein umfangreiches Veranstaltungsprogramm und Pressemitteilungen.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Planung**

Zur Erstellung einer fundierten Zielplanung wird u.a. eine Marktanalyse mit verschiedenen Indikatoren wie Einweiser, Patientenstruktur, DRG, Großgeräte etc. auf der Basis der Bevölkerungsdichte und der demographischen Entwicklung genutzt. Eine Portfolio-Analyse wird eingesetzt, um den relativen Marktanteil und die Wachstumschancen zu ermitteln. Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen werden in strategische Planungen einbezogen, z.B. wenn es um Bauprojekte geht. Regelmäßige Zielvereinbarungen mit leitenden Mitarbeitern sind Standard. Für alle Fachabteilungen werden Qualitätsziele festgelegt. Zur Bewertung der Zielerreichung wird ein Kennzahlensystem genutzt.

### **Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Die Mitarbeiter im KHBE werden geschult, Vorkommnisse im Sinne einer Fehlerkultur angstfrei zu kommunizieren, um für die Zukunft Maßnahmen zur Vermeidung entwickeln zu können. Ein Fehlermanagement einschließlich CIRS System ist implementiert. Die Verfahrensweise bei meldepflichtigen Ereignissen ist vorgegeben. In der klinischen Anamnese kommen strukturierte Methoden zur systematischen Erfassung des Risikoprofils zum Einsatz, z.B. Assessments in der Geriatrie. In der Surveillance, im Personalwesen, im Controlling und im Finanz- und Rechnungswesen werden Kennzahlen genutzt, um Abweichungen rechtzeitig zu erkennen und bei Bedarf steuernde Maßnahmen zu veranlassen.

### **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Das KHBE unterhält eine Vielzahl von Kooperationen, die sich am Versorgungsauftrag und am beiderseitigen unternehmerischen Interesse der Vertragspartner orientieren. Dazu zählen u.a. Partnerschaften mit Konsiliarärzten, Praxisgemeinschaften, Rehabilitationskliniken, in der Stoma- und Wundversorgung, mit einer Apotheke, einer Einkaufsgenossenschaft und Orthopädiefirmen.

### **Organisationsstruktur und Arbeitsweise in Führungsgremien**

Die Organisationsstruktur im KHBE ist ausgerichtet an den Erfordernissen der betrieblichen Prozesse. In Organigrammen ist die Einbindung von Funktionsträgern in die Unternehmensstruktur klar definiert. Geschäftsordnungen und Satzungen regeln die Arbeitsweise und die Geschäftsverteilung innerhalb der Gremien. Im Zuge der Einarbeitung wird jeder Mitarbeiter in die Aufbau- und Ablauforganisation der Klinik eingewiesen. Die betreffenden Dokumente sind im Intranet veröffentlicht. Zu den Führungsgremien im KHBE zählen die Krankenhausleitung, die Konferenz der Abteilungsleiter, die Chefarztrunde und die Besprechung der pflegerischen Leitungskräfte. Das Tagesgeschäft wird in Jour fixe Terminen zwischen Mitgliedern der Krankenhausleitung und leitenden Mitarbeitern der Fachabteilungen bzw. Bereiche erörtert. In einer jährlichen Strategieklausur unterzieht die Unternehmensleitung die Arbeitsweise der Führungsgremien einer kritischen Selbstreflektion.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Ziel langfristig geplanter Innovationen ist es, die Klinik auf dem Berliner Gesundheitsmarkt als im Krankenhausplan integrierte Klinik der Regelversorgung mit soliden Leistungs- und Wirtschaftsdaten sowie einem fundierten Spektrum therapeutischer Angebote zu etablieren und die Positionierung gegenüber den Wettbewerbern zu festigen. Behandlungskonzepte (z.B. Rapid Recovery, Akutschmerzdienst) wurden weiterentwickelt. Strukturelle Innovationen betrafen u.a. die Fachabteilungen Innere Medizin und Geriatrie sowie das Präoperative Aufnahmezentrum und führten zu einer gleichmäßigeren Auslastung und zu einer Optimierung der prästationären Versorgung.

## 6. Qualitätsmanagement

### Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Krankenhausleitung hat die organisatorischen Voraussetzungen für ein wirksames QM im KHBE festgelegt. Der QM Beauftragte bekleidet eine dem Hauptgeschäftsführer zugeordnete Stabsstelle. Die Lenkungsgruppe QM ermittelt den Bedarf für QM Projekte und erarbeitet Beschlussvorlagen für die Krankenhausleitung. In den Abteilungen und Bereichen sind Ansprechpartner benannt. Projekt- und Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Kommissionen bilden den organisatorischen Rahmen für das operative QM. Projektleiter und Interne Prozessbegleiter verfügen über besondere Qualifikationen zur QM Arbeit.

### Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das komplexe Geschehen im Krankenhausbetrieb bedarf einer sorgfältigen Planung aller Abläufe. Die unternehmensspezifischen Kern-, Führungs- und Stützprozesse sind definiert. Zuständigkeiten und Vorgehensweisen zur Realisierung sind in verschiedenen Handlungsanweisungen beschrieben. Dabei werden auch die Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteuren berücksichtigt, z.B. wenn es um den Transportdienst geht, um die OP Koordination oder das Konsilwesen.

### Patientenbefragungen

Befragungen werden im KHBE als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung genutzt. Um das Meinungsbild der Patienten zu ermitteln, werden jährliche vom Träger initiierte sowie interne fortlaufende Befragungen durchgeführt. Das Feedback wird außerdem durch Meinungskarten, ein Beschwerdemanagement und Wartezeitenanalysen erfasst. Für bestimmte Zufriedenheitsindikatoren gibt es vereinbarte Zielwerte. Die Ergebnisse werden regelmäßig überprüft und mit den Mitarbeitern diskutiert.

### Befragungen von Zuweisern und externer Einrichtungen

Rückmeldungen kooperierender Einrichtungen werden in der Regel im direkten Dialog analysiert. In der Fachabteilung Geriatrie wurden Einweiser zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit befragt. Solche Befragungen werden künftig auf nachbehandelnde Rehabilitationskliniken ausgedehnt. Für strukturierte Rückmeldungen externer Kooperationspartner wurden außerdem Fehlersammelkarten eingeführt.

### Mitarbeiterbefragungen

Jährlich findet eine vom Gesellschafter beauftragte Mitarbeiterbefragung statt. Die Befragung ist freiwillig und anonym und mit der Mitarbeitervertretung und dem Datenschutzbeauftragten abgestimmt. Die Befragungsindikatoren (Vorgesetztenverhalten, Transparenz, Arbeitsklima innerhalb des Bereiches und des Betriebes, Veränderungswünsche, Gesundheit und gesundheitsbelastende Faktoren) wurden in Anlehnung an wissenschaftlich entwickelte Personalbefragungsinstrumente ausgewählt. Die Ergebnisse werden in Abteilungsleitungssitzungen, Mitarbeiterversammlungen und im Intranet transparent dargestellt. Ergänzend werden themenspezifische Be-

fragungen - z.B. zur Zufriedenheit mit Fortbildungsangeboten oder zu gewünschten sportlichen Aktivitäten- durchgeführt.

### **Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen**

Gemäß dem Leitbild des KHBE betrachten die Mitarbeiter den konstruktiven Umgang mit Wünschen und Beschwerden als wichtiges Instrument zur Ermittlung und Umsetzung von Verbesserungspotenzialen. Das Beschwerdemanagement ist als Verfahrensanweisung verbindlich festgelegt. Es regelt alle Schritte der Bearbeitung von Hinweisen und Beschwerden - von der Annahme bis zur abschließenden Antwort. Die Koordination obliegt dem QM Beauftragten.

### **Qualitätsrelevante Daten**

Die Auswahl qualitätsrelevanter Indikatoren ergibt sich aus den Qualitätszielen der Fachabteilungen und der sonstigen Unternehmensbereiche. Die Methoden zur Erhebung sind eingebettet in das System der klinischen und betrieblichen Qualitätssicherung - dazu gehören Audits, Begehungen, Befragungen, die Surveillance, verschiedene Module der externen Qualitätssicherung und des externen Benchmarks, Kennzahlen, Statistiken und weitere Instrumente. In einer jährlichen Managementbewertung werden die Ergebnisse einer kritischen Gesamtanalyse unterzogen. Das KHBE beteiligt sich an allen relevanten Modulen der externen Qualitätssicherung. Ziel ist es, dass alle Datensätze vollständig angelegt und korrekt ausgefüllt werden, damit die Ergebnisse im Vergleich zu anderen Berliner Kliniken für eine valide Beurteilung der eigenen Behandlungsqualität verwertbar sind. Zu diesem Zweck wurden Beauftragte in allen Fachabteilungen benannt. Die jährlich übermittelten und von den Fachgruppen kommentierten Ergebnisse werden im Hinblick auf die im KHBE geltenden Versorgungsstandards kritisch reflektiert.