PARK-KLINIK WEISSENSEE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Qualitätszertifiziert nach KTQ®

KTQ®

Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Park-Klinik Weißensee
Institutionskennzeichen:	261101721
Anschrift:	Schönstraße 80
	13086 Berlin
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2016-0050 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	06.09.2016
bis:	05.09.2019

5. x Zertifiziert

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® **3**

Vorwort der Einrichtung **5**

Die KTQ-Kategorien **7**

1. Patientenorientierung 7
2. Mitarbeiterorientierung 10
3. Sicherheit - Risikomanagement 11
4. Informations- und Kommunikationswesen 14
5. Unternehmensführung 15
6. Qualitätsmanagement 17

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene[1], die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.
Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

---

[1] zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.
Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Park-Klinik Weißensee 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

Die Park-Klinik Weißensee ist ein Krankenhaus der Akut- und Regelversorgung im Berliner Stadtbezirk Pankow. Die Klinik wurde auf dem Grundstück des ehemaligen Städtischen Krankenhauses Weißensee erbaut und am 01.04.1997 eröffnet. Beim Bau der Klinik wurde besonderer Wert auf ein hotelähnliches Ambiente gelegt, in dem sich die Patienten und Besucher wohl fühlen können. An der künstlerischen Gestaltung der Innenräume haben Studenten der Kunsthochschule Berlin-Weißensee mitgewirkt. Das Haus ist von einem großzügigen Park umgeben.

Die Park-Klinik wurde bereits im Jahr 2004 als erstes Berliner Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung nach den Richtlinien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) zertifiziert.
Die 350 aufgestellten Betten der Klinik verteilen sich auf die folgenden Fachabteilungen:

- Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Viszeralchirurgie (zertifiziertes Darmkrebszentrum)
- Gynäkologie mit zertifiziertem Brustkrebs- und Gynäkologischen Krebszentrum
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ästhetische Nasenchirurgie
- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie (Bauchzentrum), Rheumatologie und Kardiologie
- Neurologie mit spezialisierter Schlaganfallstation (Stroke Unit)
- Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Schwerpunkten Hüft- und Knieendoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie sowie
- Intensivmedizin

Zu den nicht bettenführenden Abteilungen zählen die Anästhesiologie, die Bildgebende Diagnostik, die Physiotherapie mit Bewegungsbad und das Gesundheitszentrum mit seinen gesundheitsfördernden Angeboten. Ein Notarztwagen der Berliner Feuerwehr ist organisatorisch der Klinik zugeordnet und rund um die Uhr mit Ärzten der Park-Klinik Weißensee besetzt.

Die Park-Klinik beteiligt sich als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité an der Ausbildung junger Ärzte und fördert über die Mitgliedschaft in der Akademie der Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn und zum/zur Operationstechnischen AssistentIn.
Folgende Tochterunternehmen sind mit Dienstleistungen für die Patienten betraut*:

- Park-Klinik Diagnostiklabor GmbH (führt die im Krankenhausbetrieb notwendigen Laboruntersuchungen durch)
- Park-Klinik Küche & Service GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Park-Klinik GmbH mit den Fachrichtungen Gynäkologie und Innere Medizin
- Park-Vital „Pflege zu Hause“ GmbH
- Kunsttherapie Berlin, Kolleg für Weiterbildung und Forschung GmbH.

Der vorliegende Qualitätsbericht gliedert sich in sechs Kapitel:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit – Risikomanagement
4. Informations- und Kommunikationswesen
5. Unternehmensführung
6. Qualitätsmanagement

Bei Fragen zum Qualitätsbericht wenden Sie sich bitte an folgenden Ansprechpartner:

Herr Sandro Rommer
Qualitätsmanagementbeauftragter der Park-Klinik Weißensee
Telefon: 030/96 28 33 93
rommer@park-klinik.com

* Nicht Teil dieser KTQ Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Park-Klinik Weißensee liegt zentral im Berliner Stadtbezirk Pankow und ist jederzeit gut mit dem Auto und auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus 200 m, Straßenbahn 1 km mit Anbindung an das S- und U-Bahn-Netz) erreichbar. Die Klinik verfügt über einen Parkplatz für Besucher und Behinderten-Parkplätze. Vor der Klinik befindet sich ein Taxistand. Bereits im Vorfeld einer geplanten stationären Aufnahme können sich Patienten und ihre Angehörigen Informationen über die Klinik anhand von Flyern und Broschüren oder über die Internetseite (www.park-klinik.com) einholen.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Während des gesamten stationären Aufenthaltes nehmen die Ärzte Bezug auf einen umfangreichen Bestand wissenschaftlich erarbeiteter Leitlinien, deren Vorgaben an die Situation jedes einzelnen Patienten angepasst werden. Um eine hochqualitative Versorgung und Behandlung gewährleisten zu können, orientieren sich die Pflegenden in ihrer Arbeit an den hausinternen Richtlinien angelehnt an nationale Expertenstandards. Zusätzlich werden Konzepte zur Schmerztherapie und zur Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln umgesetzt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Durch die täglichen Visiten, geregelte Arztsprechstunden und die Nutzung ausführlicher standardisierter Aufklärungspapiere werden die Patienten in die Behandlung mit einbezogen. Die Ablehnung einzelner Maßnahmen wird natürlich respektiert und eine Rücksprache mit dem behandelnden ambulanten Arzt angeboten. Dem Patienten werden die Argumente für und gegen ein spezielles Vorgehen dargelegt und alternative Methoden aufgezeigt. Für fremdsprachige Patienten stehen bilinguale Mitarbeiter und ein Dolmetscherdienst zur Verfügung.

1.1.4 Ernährung und Service

Um den Patienten den Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten, stehen in allen Bereichen großzügige Zimmer mit Bad, Telefon, Fernseher und Internet zur Verfügung. Aufenthaltsräume sind auf alle Stationen vorhanden. Im Eingangsbereich der Klinik befinden sich ein Café sowie eine Kaffee-Lounge mit integriertem Kiosk. Die Speisen für die Patienten werden in ansprechender Form angerichtet und können in ruhiger Atmosphäre eingenommen werden. Die Speisenauswahl ist vielfältig und berücksichtigt dabei medizinische und gesundheitsfördernde sowie kulturelle bzw. religiöse Gewohnheiten. Bei Bedarf stehen ausgebildete Diätassistentinnen beratend zur Seite.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notaufnahme der Park-Klinik Weißensee bietet Notfallpatienten eine qualifizierte ärztliche und pflegerische Versorgung rund um die Uhr. Der Facharztstandard ist dabei gewährleistet. Hierfür ist ein Arzt fest der Notaufnahme zugeteilt und bei Bedarf können alle in der Klinik vorgehaltenen Fachrichtungen zeitnah hinzugezogen werden. Durch eine standardisierte Ersteinschätzung wird die Versorgung der Patienten entsprechend der Dringlichkeit ihrer Erkrankung sichergestellt. Für die Behandlung stehen alle therapeutischen und diagnostischen Methoden der Klinik zur Verfügung.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Betreuung und Vorbereitung einer stationären Aufnahme erfolgt im Diagnostikzentrum der Klinik. Alle Fachabteilungen bieten hierfür Facharztsprechstunden an. Im Rahmen der Sprechstunde erhält jeder Patient die notwendigen Informationen und wird über diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufgeklärt. Unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten wird dann ein Termin zur stationären Aufnahme vereinbart. Mittels Behandlungsbericht werden alle wichtigen Informationen an den niedergelassenen Arzt übermittelt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Die Durchführung kleinerer Eingriffe kann in der Park-Klinik ambulant erfolgen. Die Festlegung des Behandlungsprozesses, die Terminvergabe sowie notwendige Voruntersuchungen werden durch das Diagnostikzentrum koordiniert. Ambulante Operationen werden im Zentral-OP der Klinik durchgeführt und eine kompetente postoperative Versorgung ist gewährleistet. Einer abschließenden Untersuchung und Information über das Verhalten nach ambulanten Eingriffen folgt die Entlassung in den häuslichen Bereich. Alle für die weitere Behandlung notwendigen Informationen sind im Entlassungsbericht festgehalten.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die pflegerischen und ärztlichen Aufnahmeprozesse, die stationäre Diagnostik sowie die Behandlungsplanung und -durchführung erfolgen gemäß den vorgegebenen Behandlungsstandards und Leitlinien. Mittels standardisierter Aufnahmebögen ist sichergestellt, dass alle relevanten Informationen auch berücksichtigt werden. Der unter der Verantwortung des betreuenden Fach- oder Oberarztes erstellte individuelle Behandlungsplan wird mit dem Patienten ausführlich besprochen. Wird zusätzlich die Behandlung einer weiteren Fachdisziplin notwendig, kann diese zeitnah und unkompliziert hinzugezogen werden.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Durch die täglich stattfindenden Visiten und die Nutzung ausführlicher standardisierter Aufklärungsmaterialien werden die Patienten auf allen Stationen in die Behandlung einbezogen. Die individuellen Therapieplanungen werden in den Behandlungsteams abgestimmt und dokumentiert. Argumente für oder gegen ein spezifisches Vorgehen werden dargelegt und besprochen und es werden Alternativen aufgezeigt. Das Recht des Patienten auf Ablehnung wird selbstverständlich respektiert. Auf Wusch des Patienten werden auch Angehörige und Bezugspersonen einbezogen. In allen Abteilungen sind feste Besprechungen etabliert, im Rahmen derer die Erreichung der Behandlungsziele überprüft werden.

1.4.3 Operative Prozesse

Ist eine Operation unumgänglich, so erfolgt rechtzeitig die Aufklärung durch den Operateur und den Anästhesisten (Ausnahme Notfälle). Nach abgeschlossener Vorbereitung wird der Patient durch examiniertes Personal in den OP gebracht. Die Anwendung einer OP-Checkliste gewährleistet hier höchste Patientensicherheit. Dem operativen Eingriff folgt eine anästhesiologische Überwachung, bevor der Patient auf der Normalstation weiter überwacht und adäquat versorgt wird. Die postoperative Versorgung erfolgt unter Beachtung und Anwendung der fachabteilungsspezifischen Schmerzkonzepte. Die postoperative Visite durch den Operateur sichert das rechtzeitige Erkennen von Komplikationen und Patienten haben die Möglichkeit, alle Fragen zum Verlauf des Eingriffs stellen zu können.

1.4.4 Visite

Um alle Aspekte der Patientenbetreuung zu berücksichtigen, arbeiten alle Ärzte, Pflegenden, Therapeuten und Sozialarbeiter eng zusammen. Gemeinsame Visiten, festgelegte Teambesprechungen und fachabteilungsübergreifende Konferenzen sichern den Informationsaustausch zum Wohle des Patienten. Weitere Fachrichtungen, die nicht in der Klinik vertreten sind, werden über Kooperationen in die Behandlung einbezogen. Bedarfsorientiert erhalten Patienten Unterstützung durch Psychologen, die Seelsorge oder einen Krisendienst.

1.5.1 Entlassungsprozess

Bereits während des stationären Aufenthaltes des Patienten wird der Bedarf an Weiterbetreuung erfasst. Der Sozialdienst unterstützt Patienten und Angehörige bei der Vorbereitung auf die Entlassung sowie die Zeit nach dem stationären Aufenthalt und gibt Hilfestellung bei eventuell anfallenden Formalitäten. Ärztliche und pflegerische Entlassungsgespräche sind Bestandteil des Entlassungsmanagements unserer Klinik. Alle Patienten erhalten zum Zeitpunkt der Entlassung einen Entlassungsbericht und bei Bedarf einen Überleitungsbogen, welcher pflegerelevante Informationen enthält. Patienten erhalten notwendige Medikamente oder Hilfsmittel, um die Zeit bis zum nächstmöglichen Besuch des Hausarztes überbrücken zu können.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Auf die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen und ihrer Angehörigen werden Mitarbeiter entsprechend geschult. In der Palliativeinheit der Klinik stehen speziell geschulte Mitarbeiter aller Berufsgruppen zur Verfügung. Die Behandlung und Versorgung während des Sterbeprozesses orientiert sich primär an den Wünschen der Sterbenden. Die Zimmer, deren ansprechende Gestaltung und Ausstattung schaffen eine private und individuelle Atmosphäre und ermöglichen die Begleitung durch Angehörige und Freunde. Durch den schmerztherapeutischen Dienst ist eine adäquate Schmerzstillung jederzeit gewährleistet.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene Patienten werden nach entsprechenden Vorgaben in unserer Klinik versorgt. Für die Aufbahrung und die ungestörte Abschiednahme durch Angehörige und Freunde stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung. Die persönlichen, kulturellen und religiösen Wünsche der Verstorbenen und der Abschiednehmenden werden von allen Mitarbeitern einfühlsam berücksichtigt. Bei Bedarf stehen Seelsorger den Angehörigen und Freunden hilfreich zur Seite.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Personalplanung der Klinik basiert auf verschiedenen Parametern. Beachtet werden hierbei insbesondere die Zahl der behandelten Patienten, der ermittelte Aufwand für pflegerische und ärztliche Maßnahmen sowie die für eine optimale Betreuung und Versorgung erforderliche Qualifikation der Mitarbeiter. Diese Zahlen werden regelmäßig erhoben, um die Zusammensetzung und die Anzahl der Mitarbeiter entsprechend anzupassen.

2.1.2 Personalentwicklung

Das Personalentwicklungskonzept umfasst alle Maßnahmen der individuellen beruflichen Entwicklung unter Beachtung der persönlichen Interessen und der betrieblichen Notwendigkeiten. Im Rahmen jährlicher Entwicklungsgespräche haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre weitere Qualifikation und berufliche Entwicklung in Abstimmung mit den Vorgesetzten mit zu gestalten.

2.1.3 Einarbeitung

Neue Mitarbeiter werden durch einen ihnen zur Seite stehenden Mentor in das Unternehmen, die Teams und in die Arbeitsprozesse eingeführt. In Einführungsveranstaltungen werden neuen Mitarbeitern grundlegende Informationen zu organisatorischen Belangen und Arbeitsabläufen vermittelt. In allen Bereichen existieren strukturierte Einarbeitungskonzepte.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit findet in der Park-Klinik Weißensee der praktische Ausbildungsteil zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/In und zum/zur Operationstechnischen Assistent/In statt. Spezielle geschulte Praxisanleiter, eine strukturierte Feedbackkultur, ein umfassendes Qualitätshandbuch und die Ausbildungskoordinatorin der Akademie unterstützen die angehenden Pflegekräfte während ihrer Ausbildung. Jährlich wird ein umfangreiches interdisziplinäres Fortbildungsprogramm zusammengestellt, welches sich an den gesetzlichen Vorgaben, den Wünschen der Mitarbeiter und am Krankheitsspektrum der Klinik orientiert. Die kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter, auch in Kooperation mit einweisenden Ärzten, wird gefördert. Abteilungsbezogene Fachbücher, weiterführende Literatur, Leitlinien, nationale und internationale Fachzeitschriften sowie wissenschaftliche Datenbanken sind für jeden Mitarbeiter verfügbar.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die in der Klinik existierenden Arbeitszeitregelungen basieren auf den entsprechenden gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen. Unterschiedliche Arbeitszeitmodelle finden Anwendung, um die spezifischen Bedürfnisse von Mitarbeitern zu berücksichtigen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gewährleisten. Die Einhaltung der Arbeits- und Ruhezeiten wird durch die tägliche Dokumentation im Rahmen der elektronischen Zeiterfassung und durch die Kontrolle seitens der Abteilungsleiter und der Personalabteilung gesichert. Unterschiedliche Projekte der Klinik unterstützen die Mitarbeiter in ihrer Work-Life Balance (z.B. Sabbaticals).

2.1.6 Ideenmanagement

Über das Meldesystem (Intranet) zum betrieblichen Ideenwettbewerb können Mitarbeiter Ideen und Anregungen einbringen. Die eingerichtete Arbeitsgemeinschaft beurteilt die Vorschläge und beratschlagt, inwieweit eine Umsetzung nutzbringend und realisierbar ist. Umgesetzte Verbesserungsvorschläge werden monetär honoriert. Neben dem direkten Kontakt zu Vorgesetzten haben Mitarbeiter die Möglichkeit, in regelmäßig stattfindenden Befragungen Wünsche und Beschwerden anzubringen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das klinische Risikomanagement dient der frühzeitigen Erkennung und Abwendung potentieller Gefahren für Patienten und Mitarbeiter. Im Rahmen des Risikomanagements sind verschiedene Instrumente implementiert. Ein etabliertes Fehlermeldesystem gibt Mitarbeitern die Möglichkeit Beinahe-Schäden und ungewollte Ereignisse anonym zu melden. Probleme bei Schnittstellen und in Arbeitsabläufen können so schnell identifiziert und neu definiert werden. Neben dem Fehlermeldesystem finden weitere Instrumente des Risikomanagements regelmäßig Anwendung. So z.B. Qualitätszirkel, Konferenzen, Risikoaudits und Befragungen.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Sicherheit der Patienten hat in unserer Klinik einen hohen Stellenwert. Um die Sicherheit jederzeit gewährleisten zu können, ist auf jeder Station die Mindestbesetzung an Pflegekräften gewährleistet. Patienten, welche eine besondere Aufsicht benötigen, werden durch zusätzliches Personal betreut. Die Rechte des Patienten stehen dabei immer im Vordergrund. So werden fixierende Maßnahmen ausschließlich auf Anordnung des Arztes angewendet und auf ein notwendiges Maß reduziert. In der Klinik aufgenommene Patienten erhalten ein Patientenidentifikationsarmband, um das Risiko einer Verwechslung zu vermeiden.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Ein Reanimationsteam steht für medizinische Notfallsituationen rund um die Uhr zur Verfügung. Die Telefonnummer des Reanimationsteams ist allen Mitarbeitern bekannt. In den Bereichen vorhandene Notfallkoffer und Reanimationsbretter komplettieren das Notfallmanagement. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, sich in regelmäßigen Intervallen schulen zu lassen.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Der ärztliche Direktor sowie eine auf Hygiene spezialisierte Fachschwester sind für die Hygiene in der Klinik verantwortlich und werden durch einen externen Berater in ihrer Arbeit unterstützt. Halbjährlich tagt die Hygienekommission, in der relevante Fragestellungen bearbeitet und entsprechende Maßnahmen beschlossen und umgesetzt werden. In allen Fachabteilungen sind hygieneverantwortliche Ärzte und auf jeder Station hygieneverantwortliche Pflegekräfte benannt. Alle Mitarbeiter sind im Umgang mit Desinfektionsmitteln, Schutzkleidung und weiteren Maßnahmen des Hygieneregimes geschult, um die Ausbreitung von Keimen zu verhindern.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Um im Krankenhaus erworbene Infektionen zu verhindern, werden fortlaufend Daten erfasst und halbjährlich ausgewertet. Diese Ergebnisse bilden die Grundlage für Präventionsmaßnahmen und Mitarbeiterschulungen. Über einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern, lassen sich Auffälligkeiten zeitnah identifizieren. Infektionserkrankungen und Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen werden fortlaufend erfasst. Ein Hygieneplan, basierend auf den gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien, enthält allgemeine Vorgaben für alle Bereiche und spezifische Vorgaben für bestimmte Bereiche und bestimmte Krankheiten. Für den Umgang mit Infektionskrankheiten, bei denen besondere hygienische Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind, wurden Merkblätter entwickelt, die allen Mitarbeitern per Aushang und im Intranet zugänglich sind.

3.1.6 Arzneimittel

Um eine sichere Anwendung von Arzneimitteln ermöglichen zu können, sind alle relevanten Informationen über die Arzneimittel elektronisch in einer Datenbank verfügbar. Die Lieferung von Arzneimitteln in Originalverpackung ist sichergestellt. Die Lagerhaltung wird regelmäßig überprüft. Mitarbeiter der Apotheke stehen bei Fragen beratend zur Seite. Alle Mitarbeiter sind zu den bestehenden Anweisungen und Richtlinien im Umgang mit Arzneimitteln geschult.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Die Durchführung von Laboruntersuchungen ist rund um die Uhr gewährleistet. In der Park-Klinik gibt es verbindliche Regelungen zur Anwendung von Blut und Blutprodukten in Form eines Qualitätshandbuchs, dass allen Mitarbeitern bekannt und zugänglich ist. Um die Einhaltung der Vorgaben sicherzustellen, sind in allen Fachabteilungen Transfusionsbeauftragte benannt. Die Transfusionskommission tagt regelmäßig. Über das Labor ist die Verfügbarkeit von Blutkonserven jederzeit gewährleistet.

3.1.8 Medizinprodukte

In der Park-Klinik existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Somit ist gewährleistet, dass medizinische Geräte nur von Mitarbeitern genutzt und angewendet werden, die in den Umgang mit den Geräten eingewiesen wurden. Die Verantwortlichkeiten und die Aufgaben der Mitarbeiter sind in einer Dienstanweisung festgelegt. Durch die Medizintechnik erfolgt die Kontrolle der Umsetzung sicherheitsrelevanter Vorgaben. Die Anlage und das Führen von Medizinproduktebüchern liegt in der Verantwortung der Medizintechnik. Bestandslisten enthalten alle in der Klinik befindlichen Medizingeräte.

3.2.1 Arbeitsschutz

Um die Einhaltung der Vorgaben zum Arbeitsschutz und der Arbeitssicherheit zu gewährleisten, stehen eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und ein Betriebsarzt zur Verfügung. Der Arbeitsschutz berücksichtigt ebenfalls Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, den Umgang mit Gefahrstoffen sowie den Strahlenschutz. In den verschiedenen Bereichen wurden Beauftragte benannt, die regelmäßig Schulungen besuchen und wiederum die Mitarbeiter ihrer Verantwortungsbereiche schulen. Im Rahmen einer Dienstanweisung berichten die Beauftragten einmal jährlich über ihre Tätigkeit.

3.2.2 Brandschutz

Im Falle eines Brandes in der Klinik, sind aus der Brandschutzordnung die Flucht- und Rettungspläne abgeleitet. Diese hängen in der gesamten Klinik aus. Bei der Neueinstellung werden alle Mitarbeiter im Brandschutz unterwiesen. Danach finden jährlich praktische und theoretische Unterweisungen zum Brandschutz statt. Die Einhaltung der Brandschutzordnung wird regelmäßig durch den Brandschutzbeauftragten kontrolliert. Bei auftretenden Mängeln wird deren Beseitigung veranlasst. Der Brandschutzbeauftragte arbeitet eng mit der Berliner Feuerwehr, insbesondere bei der Aktualisierung der Brandschutzpläne, zusammen.

3.2.3 Datenschutz

In der Park-Klinik ist eine Datenschutzbeauftragte benannt, welche auch die Einhaltung des Datenschutzes überwacht. Sie überprüft bei Stichproben in den Bereichen die Einhaltung der Regelungen und die Umsetzung des Datenschutzes. Der Zugriff auf personenbezogene Daten von Patienten ist durch ein verschriftlichtes Konzept und eine Dienstanweisung geregelt. Nur Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes haben Zugriff auf medizinische Daten. Die Übermittlung von Abrechnungsdaten an Krankenkassen erfolgt über spezielle Verschlüsselungsprogramme. Die durch den Gesetzgeber geforderte Übermittlung Qualitätsrelevanter Daten erfolgt in anonymisierter Form.

3.2.4 Umweltschutz

Auf einen sparsamen Umgang mit Ressourcen legt die Park-Klinik großen Wert. Das Umweltmanagement ist ein einem Handbuch festgelegt und geregelt. Alle Mitarbeiter sind dabei angehalten, sich an Energie- und Wasser einsparenden Maßnahmen zu beteiligen. Abfallstoffe werden getrennt gesammelt und Wertstoffe nach dem dualen System erfasst. Beim Kauf neuer Geräte und Anlagen werden Umweltaspekte besonders berücksichtigt. Beauftragte für Abfall und Umwelt sind benannt und jährlich über ihre Arbeit.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die Park-Klinik ist dem Landesrecht nach in den Katastrophenschutz eingebunden und entsprechend auf Katastrophen und Großschadensereignisse vorbereitet. Der Katastrophenschutzplan regelt alle Zuständigkeiten und Vorgehensweisen und wird regelmäßig überarbeitet und neu angepasst. In unregelmäßigen Intervallen werden die Mitarbeiter im Umgang mit Notfällen trainiert.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Bei Ausfall der kritischen Infrastruktur oder Störungen der Anlagen (z.B. Wasser, Strom) legen Handlungsanweisungen in Form von Checklisten das Verhalten und die Verantwortlichkeiten fest. Um Störungen zeitnah beheben oder beseitigen zu können, sind durch die Abteilung EDV und die Abteilung Technik Rufbereitschaften eingerichtet. Die regelmäßige Wartung der Anlangen und Systeme sowie Probeläufe (Notstromaggregat) reduzieren die Gefahr von Ausfällen oder Störungen auf ein Minimum.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

In der Park-Klinik steht ein etabliertes und vernetztes EDV-System rund um die Uhr zur Verfügung. Der reibungslose Informationsaustausch zwischen den an der Behandlung beteiligten Abteilungen ist somit gewährleistet. An einer Verbesserung der EDV-Performance und der Abläufe wird stetig gearbeitet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Einheitliche Vorgaben regeln die Dokumentation von Patientendaten, welche wiederum die Voraussetzung für eine korrekte Informationsweitergabe ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte und Pflegekräfte über relevante Vorbefunde und Behandlungsergebnisse verfügen. Digitale Vorbefunde der Bildgebenden Diagnostik können an mehreren Arbeitsplätzen eingelesen und in das EDV-System überführt werden.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die konventionelle Patientenakte in Papierform ist während des Aufenthaltes mit allen Daten und Befunden jederzeit auf der Station verfügbar. Über das elektronische Klinikinformationssystem sind zusätzlich alle Befunde und Ergebnisse aus Voraufenthalten für berechtigte Mitarbeiter abrufbar. Röntgenbilder sind ebenfalls digital verfügbar. Auf den Stationen stehen mobile Visitenwagen mit tragbaren Datenträgern für die Durchführung der Visite zur Verfügung.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Feste Kommunikationswege gewährleisten den zeitnahen und umfassenden Informationsfluss über interne und externe Vorgänge der Klinik. Etablierte Besprechungen zur Information sind z.B. die Krankenhausdirektionssitzung oder die Krankenhauskonferenz.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Für die Weitergabe von Informationen sind verschiedenste Besprechungsgremien in der Klinik etabliert. Durch das Internet, Broschüren, Veranstaltungen und Pressemeldungen, werden Patienten, deren Angehörige, niedergelassene Ärzte und weitere Interessierte über Behandlungsschwerpunkte, das Leistungsspektrum, die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie andere Aktivitäten der Park-Klinik informiert. Verantwortlich hierfür ist die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.
In der zentralen Auskunft liegen Telefonverzeichnisse, Dienst- und Bereitschaftspläne sowie Sprechstundenzeiten vor. Die Mitarbeiter verfügen über alle Kenntnisse und Informationen, um Patienten und Besucher des Hauses entsprechend weiterleiten zu können und Fragen kompetent zu beantworten.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das Leitbild der Park-Klinik beschreibt deren Vision, Strategie und Ziele und wird von allen Mitarbeitern gelebt. Dem Leitbild entsprechend sollen mit fachlichen Spezialisierungen herausragende medizinische Leistungen zum Wohle des Patienten erbracht werden. Spezielle Kompetenzen von Mitarbeitern sollen gefordert und gefördert werden.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Vertrauensbildende Maßnahmen dienen der Identifikation mit dem Unternehmen. Instrumente hierfür sind u.a. Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter, Betriebsfeste, Gesundheitstage, Fortbildungsprogramme, Supervisionen. Der kooperative Führungsstil, die offene Kommunikation und die Entwicklungsförderung der Mitarbeiter werden durch fest etablierte Strukturen in allen Bereichen unterstützt. Der Park-Klinik ist die langfristige Bindung ihrer Mitarbeiter sehr wichtig.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Neben den strategischen sind auch ethische Ziele im Pflegeleitbild der Klinik festgeschrieben und in den Unternehmensgrundsätzen fest verankert. Durch die Geschäftsführung wurde eine Arbeitsgruppe beauftragt, die sich mit Themen der Ethik beschäftigt. Patienten und Angehörige werden durch Seelsorger der christlichen Kirchen sowie durch ausgebildete Psychologen beraten und unterstützt. Bei besonderen ethischen Fragestellungen wird die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Ethikkommission einberufen.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Für das Marketing, die Außendarstellung der Klinik und die Kommunikation ist die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Jährlich werden die Schwerpunkte zwischen der Geschäftsführung und der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit abgestimmt. Entsprechend dem Konzept werden auf die definierten Zielgruppen zugeschnittene Aktivitäten festgelegt und umgesetzt. So finden z.B. regelmäßig Veranstaltungen für Niedergelassene und Einweiser statt, denen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen ein fachlicher Austausch geboten wird. Veranstaltungen für Patienten und andere Interessierte finden ebenso Berücksichtigung. Beispielsweise gibt es regelmäßig Informationsveranstaltungen zu spezifischen Krankheitsbildern.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die definierte Strategie und das Ziel der Klinik, mit Schwerpunktbildung und Differenzierung in allen medizinischen Bereichen, eine Spitzenstellung unter den Berliner Krankenhäusern einzunehmen, ist Bestandteil des Leitbildes und darin verankert. Beispiele für die erfolgreiche Umsetzung der Ziele sind die zertifizierten Organkrebszentren sowie die Etablierung der Fachbereiche Rheumatologie und Kardiologie.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Im Leitbild klar als Ziel definiert ist, dass die wirtschaftliche Existenz der Klinik gesichert werden soll. Über ein etabliertes Report-System erhält die Geschäftsführung und die Leitung des Klinikmanagements regelmäßig die notwendigen Informationen um beginnende Fehlentwicklungen erkennen zu können und gegensteuernde Maßnahmen einzuleiten.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch den Kooperationsvertrag mit der Akademie der Gesundheit und als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité leistet die Park-Klinik einen großen Beitrag zur Aus- und Weiterbildung. Alle medizinischen Fachabteilungen haben Schwerpunkte sowie Spezialisierungen etabliert und bauen diese durch entsprechende Kooperationen ständig aus. Entsprechend den Unternehmensgrundsätzen beteiligt sich die Klinik an sozialen, kulturellen und ökologischen Projekten.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstrukturen sind im Organigramm der Klinik eindeutig festgelegt. Über Vertretungsregelungen sind immer Ansprechpartner benannt. Die Organisation der Gremienarbeit ist im Qualitätskonzept und im Kommunikationskonzept der Klinik dargestellt. Das oberste Entscheidungsgremium in der Klinik ist die Krankenhausdirektion. Die Tagung findet wöchentlich unter Beteiligung der Geschäftsführung, des Klinikmanagements, des ärztlichen Direktors und der Stellvertreterin, der Pflegedirektorin und dem Kaufmännischen Direktor statt. Die Sitzungen erfolgen protokolliert um auch Arbeitsaufträge nachzuverfolgen und Ergebnisse festzuhalten.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Innovation, Qualitätsentwicklung und Transparenz sind Bestandteil der Unternehmensgrundsätze der Park-Klinik Weißensee. Alle Innovationen, die aufgrund von Änderungen der externen Rahmenbedingungen oder aufgrund von internen Notwendigkeiten etabliert werden sollen, werden auf Risiko und Nutzen hin beurteilt und dann über ein systemisches Projektmanagement umgesetzt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement der Klinik liegt bei der Geschäftsführung und dem Klinikmanagement. Diese werden durch eine Stabsstelle bei der Umsetzung der definierten Ziele unterstützt. Das Qualitätsmanagement ist in alle relevanten Entscheidungen und die strategische Ausrichtung der Klinik eingebunden. Die Pflegedirektion arbeitet mit einer eigenen Stabsstelle Qualitätsmanagement zusammen. Beide Qualitätsmanagementbeauftragten kooperieren eng und unterstützen die Abteilungen bei der Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen und beim Projektmanagement. Das Qualitätsmanagement unterstützt und koordiniert außerdem die Zertifizierungen in Teilbereichen der Klinik (z.B. Brustkrebszentrum, Darmzentrum, Stroke-Unit).

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Ziel der Gestaltung aller Klinikprozesse ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten. Die Optimierung aller Abläufe dient der kontinuierlichen Verbesserung zur Steigerung der Effizienz unter Beachtung der Patientensicherheit. Bei der Etablierung neuer Prozesse, bei Veränderung und Optimierung werden alle betreffenden Mitarbeiter und Vorgesetzten mit einbezogen.

6.2.1 Patientenbefragung

In vorgegebenen Intervallen führt die Park-Klinik Patientenbefragungen durch. Die anonyme Befragung zur Zufriedenheit ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Ergebnisse werden in allen Gremien und Bereichen ausgewertet und bei Bedarf Maßnahmen abgeleitet. Darüber hinaus werden in medizinischen Teilbereichen regelmäßig Befragungen zur Patientenzufriedenheit durchgeführt.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Alle drei Jahre werden in die Klinik einweisende Ärzte zu ihrer Zufriedenheit bezüglich Zusammenarbeit und Information befragt. Die Auswertungen erfolgen auf Haus- und Abteilungsebene. Die Ergebnisse werden in allen Bereichen präsentiert, kommuniziert und ausgewertet. Abgeleitete Verbesserungen betreffen meist die Optimierung und Reorganisation von Arbeitsabläufen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragungen werden ebenfalls im Intervall von drei Jahren durchgeführt und sind ein wichtiger Baustein für eine nachhaltige Personalpolitik. Die Mitarbeitervertretung wird im Vorfeld in die Befragung einbezogen. Die Auswertung der Befragungsergebnisse führt ein externes Befragungsinstitut durch, wodurch die Anonymität der Befragten sicher gestellt ist. Die Ergebnisse werden auf alle Ebenen transportiert, besprochen und ausgewertet. Identifizierte Probleme geben den Impuls zur Umsetzung von Maßnahmen, die längerfristig eine höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter generieren sollen.

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

Im Rahmen des Beschwerdemanagements können Patienten unkompliziert über Gespräche oder Feedback-Karten Lob, Anregungen und Beschwerden mitteilen. Eine Telefonhotline und der Patientenfürsprecher sind weitere Möglichkeiten der Kontaktaufnahme. Ebenfalls nehmen alle Sekretariate mündliche oder schriftliche Beschwerden entgegen. Alle Beschwerden werden in einem vorgegebenen zeitlichen Rahmen verbindlich bearbeitet. Die Beschwerdeführer als auch die betreffenden Bereiche erhalten eine Rückmeldung.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

In der Park-Klinik erfolgt regelmäßig eine Erhebung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten. Hierzu zählen neben den gesetzlich vorgegebenen Qualitätskennzahlen die interne Komplikationserfassung, Auswertung von Routinedaten, Risikokennzahlen, Wartezeiten und die Besprechung besonderer Fälle auf der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz.
Die Erhebung von Daten für die externe Qualitätssicherung wird von den jeweils beauftragten Mitarbeitern durchgeführt. Durch das Qualitätsmanagement-Klinik werden die rückgespiegelten Ergebnisse jährlich gesichtet und an die Abteilungsleiter weitergegeben. Auffälligkeiten werden analysiert und Schlussfolgerungen abgeleitet. Die Jahresauswertungen sind im Intranet eingestellt und für jeden interessierten Mitarbeiter einsehbar. Zu auffälligen Indikatoren erfolgen strukturierte Dialoge mit den Fachgruppen. Ziel der Dialoge ist es, Abweichungen klären zu können und Potentiale zur Verbesserung abzuleiten.