



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinikum Ernst von Bergmann
Institutionskennzeichen:	261200220
Anschrift:	Charlottenstraße 72 14467 Potsdam
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0015 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	11.03.2015
bis:	10.03.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement	21

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 Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

¹zu 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 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 **Klinikum Ernst von Bergmann** 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

Das Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam zählt als zukunftsorientiertes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung zu den größten Gesundheitsversorgern in der Metropolenregion Berlin/Brandenburg. Der Klinikum betreibt in Potsdam mehr als 1.100 Betten und bietet ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum in 29 Kliniken und Fachbereichen an.

Im Jahr 2013 wurden bei uns 1.729 Kinder geboren, 56.000 Menschen in der Notaufnahme erstversorgt und 39.000 Menschen fanden stationäre Hilfe durch innovative Spitzenmedizin. Das Klinikum, ein akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité), gehört zu den größten Arbeitgebern der Region.



Wir versorgen unsere Patienten in 29 Kliniken und Fachbereichen, die in 5 Zentren organisatorisch zusammengefasst sind. Dazu gehört modernste Diagnostik, sorgfältige Therapie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Pflege, die die Wünsche und Bedürfnisse jedes Patienten besonders berücksichtigt.

In unseren Organzentren, z.B. Brust-, Darm- und Pankreaskarzinomzentrum, das Gefäßzentrum und die Schlaganfall-Spezialeinheit, „Stroke Unit“, arbeiten auf besondere Krankheitsbilder spezialisierte Ärzte und Pflegenden Hand in Hand mit Experten aus verschiedenen Fachrichtungen zusammen. Wir arbeiten eng mit dem Tumorzentrum Potsdam zusammen.

Im Sinne unserer Patienten sind wir bestrebt, nicht nur unseren Behandlungserfolg sondern auch alle anderen Abläufe und Serviceleistungen unseres Klinikums ständig zu verbessern. Vom Keller bis zum Dach, vom Notstromaggregat über die Hygienesicherung bis hin zur Überprüfung der Zufriedenheit unserer Patienten mit Hilfe von Fragebögen. Die Kliniken in unseren Zentren sind nicht nur organisatorisch verbunden sondern auch räumlich möglichst nah beieinander. Dadurch konnten die Wege für unsere Patienten und Mitarbeiter verkürzt werden.

Die stationäre Versorgung unserer Patienten wird durch das vielfältige Angebot an ambulanten Leistungen abgerundet, die in den Spezialambulanzen des Klinikums sowie in der hundertprozentigen Tochtergesellschaft, der Poliklinik, und dem angegliederten MVZ erbracht werden.



Im Jahr 2012 haben wir erfolgreich die Vision der Etablierung eines Gesundheitsparks am Standort Potsdam abgeschlossen und stellen einen zuverlässigen und zentralen kompetenten Gesundheitspartner für die Bevölkerung dar. Als kommunales Krankenhaus haben wir nunmehr die Vision fortgeschrieben, uns vom Gesundheitspark hin zu einem überregionalen Gesundheitsanbieter weiter zu entwickeln. Wir wollen damit einen Beitrag leisten auch zukünftig im Land Brandenburg über innovative Konzepte eine flächendeckende ärztliche Versorgung sicher zu stellen.

Die Rezertifizierung des Klinikums und der Poliklinik erfolgte zum zweiten Mal gemeinsam als vernetzte Verbundzertifizierung und belegt mit dem KTQ[®]-Zertifikat, dass externe Prüfer unsere Arbeitsweise in einem aufwändigen Verfahren genau untersucht haben. Sie bescheinigen uns eine hohe Qualität. Und nicht nur das: Das KTQ[®]-Zertifikat erhält nur, wer systematisch und kontinuierlich daran arbeitet, seine Qualität zu steigern. Der Geschäftsführung und der Klinikumsleitung ist dies ein wichtiges Anliegen. Sie sehen sich in der Verantwortung, dieses Bestreben voranzutreiben. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden durch den Geschäftsbereich Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement koordiniert.

Unsere Patienten und Mitarbeiter profitieren von den Ergebnissen unseres Qualitätsmanagements: Komplikationen können systematisch vermieden werden und es ist gewährleistet, dass sichere und erfolgversprechende Behandlungsmethoden gewählt werden.

Wir respektieren die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und berücksichtigen diese im Pflege- und Behandlungsablauf.

Unsere Mitarbeiter, insbesondere unsere Ärzte und Pflegekräfte, sind fortwährend bestrebt, Ihnen eine optimale und individuelle Behandlung auf medizinischem Spitzenniveau zu leisten.

Gemeinsam für Ihre Gesundheit!

Ihr Klinikum Ernst von Bergmann



gez. Steffen Grebner
Vorsitzender der Geschäftsführung

gez. Prof. Dr. Hubertus J. Wenisch
Medizinischer Geschäftsführer

gez. Corinna Jendges
Kaufmännische Direktorin

gez. Priv.-Doz. Dr. Ortrud Vargas Hein
Ärztliche Direktorin

gez. Steffi Schmidt
Komm. Pflegedirektorin

gez. Dr. Marion Bretag
Geschäftsbereichsleiterin Projekt- / Prozess-
und Qualitätsmanagement

Vermerk

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wurde im vorliegenden Bericht die männliche Form gewählt. Diese schließt die weibliche Form selbstverständlich mit ein.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unser Klinikum ist per Bus durch eine direkte Haltestelle vor dem Haupteingang, sowie über die Straßenbahn und mit dem Auto gut erreichbar. Parkplätze und behindertengerechte Parkplätze stehen zahlreich zur Verfügung. Auf dem Gelände ist ein Wegeleitsystem eingerichtet. Unsere Mitarbeiter, insbesondere der Telefonzentrale sowie am Empfang, stehen für Fragen und Auskünfte zur Verfügung. Das Empfangspersonal im Foyer organisiert auf Wunsch auch die Begleitung unserer Patienten auf die Station.

Im Vorfeld der stationären Behandlung werden vorstationäre Sprechstunden sowie Spezialsprechstunden der Kliniken angeboten. Dabei können wichtige Beratungs- und Aufklärungsgespräche sowie nötige Untersuchungen bereits frühzeitig durchgeführt werden. In diesen werden auch Termine zur stationären Aufnahme oder zur ambulanten OP vereinbart. Terminabsprachen sind auch über den einweisenden Arzt möglich.

Zum Beginn eines Krankenhausaufenthaltes gehören die sogenannte administrative Aufnahme, bei der alle vertraglichen Formalitäten geklärt werden, die ärztliche Aufnahme mit der Erstuntersuchung, sowie die pflegerische Aufnahme, bei der die individuelle Pflege und Betreuung unserer Patienten berücksichtigt werden.

1.1.2 Leitlinien

Krankheitsspezifische Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sowie aktuelle Expertenstandards in der Pflege sind Basis unserer Arbeit. Die Leitlinien haben wir in hausinterne Standards eingebunden und durch eigene Richtlinien ergänzt. Damit sichern wir eine medizinische Behandlung und Pflege nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Diese Regelungen werden durch eigens damit beauftragte Ärzte und Pflegekräfte laufend überprüft und ggf. aktualisiert.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Durch unsere Patientengespräche zur Aufnahme, zur Aufklärung, während der regelmäßigen Visiten und zur Entlassung stellen wir sicher, dass unsere Patienten immer umfassend über ihren Zustand, den Krankheitsverlauf und alle geplanten Untersuchungen und Behandlungen informiert sind.

Unseren Patienten stehen diverse Infomaterialien zu verschiedenen Krankheitsbildern zur Verfügung. Eltern und Angehörige werden ebenso informiert und können unsere Patienten begleiten.

Wir bieten spezielle Beratungsangebote wie z. B. die Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Stomaberatung und Wundberatung an.

Patienten bzw. Interessierte können zudem Angebote zur Geburtsvorbereitung wahrnehmen. Der Sozialdienst des Klinikums stellt auf Wunsch Kontakt zu geeigneten Selbsthilfegruppen her.

Patientenverfügungen werden selbstverständlich im geltenden Rechtsrahmen berücksichtigt und umgesetzt.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unsere Patienten können täglich aus verschiedenen Gerichten wählen, die in unserer Cateringgesellschaft frisch zubereitet werden. Sonderwünsche ermöglichen wir so weit wie möglich. Falls erforderlich, legt der Arzt eine bestimmte Kostform bzw. Diät für den Patienten fest, um eine schnelle Genesung zu unterstützen. Ernährungsberater und Diätassistenten werden b.B. zur individuellen Planung der Menüs hinzugezogen. Wir kontrollieren die Speisen täglich auf ausreichende Temperatur und hygienische Zubereitung.

Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern stehen neben einer Kantine mit Mittagstisch, eine täglich geöffnete Cafeteria mit Einkaufsmöglichkeit sowie ein Café im Eingangsbereich zur Verfügung. Weitere Serviceangebote, wie z. B. Automaten für Snacks sowie Heiß- und Kaltgetränke, ein Friseur, die Patientenbibliothek, eine Apotheke, ein Sanitätshaus und ein Geldautomaten, stehen bereit.

Angehörige und ambulante Patienten haben die Möglichkeit, klinikumseigene Appartements auf dem Gelände zu nutzen.

Auf unseren Stationen sind ehrenamtlich sogenannte "Grüne Damen" im Einsatz, die auf Wunsch unsere Patienten besuchen, Gespräche führen und kleinere Besorgungen übernehmen.

1.1.5 Kooperationen

Wir haben medizinische Zentren eingerichtet, in denen verschiedene ärztliche Disziplinen räumlich und fachlich eng zusammenarbeiten. Dadurch sorgen wir für einen multiprofessionellen Ansatz, um unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zu gewähren. Mit der Einführung der primär elektronischen Dokumentation stehen allen intern an der Behandlung Beteiligten die relevanten Informationen jederzeit zur Verfügung.

Besondere Kooperationen pflegen wir im Rahmen unserer Krebszentren, bei denen auch ambulante Kooperationspartner eng in den Behandlungsprozess eingebunden sind. Fallkonferenzen, Röntgenbesprechungen, interne und externe Konsile sowie spezielle Tumorkonferenzen sorgen für den interdisziplinären Austausch der Fachmeinungen, um für jeden Patienten den optimalen Behandlungsweg zu erörtern und festzulegen. Bei Bedarf werden Psychoonkologen und die Seelsorge eingebunden.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Das Klinikum betreibt eine Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme (ZNA) am Hauptstandort, eine Kindernotaufnahme im Klinikum Westbrandenburg sowie eine Psychiatrische Notaufnahme am Außenstandort in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Notaufnahmen sind rund um die Uhr geöffnet und versorgen sowohl ambulante als auch stationäre Notfallpatienten.

Die Zentrale Notaufnahme verfügt über eine eigene Infrastruktur und eigene personelle Ausstattung mit ärztlichem und pflegerischem Personal.

Für Polytraumapatienten existieren mit der Feuerwehr abgestimmte Checklisten zur Ankündigung, auf deren Basis Polytraumaalarmlöser ausgelöst werden. Alle Standardabläufe sind vorgegeben, um eine reibungslose und schnelle Behandlung zu ermöglichen.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Wir bieten eine Vielzahl von Spezialsprechstunden zur ambulanten Versorgung an, die organisatorisch primär zum Ambulanz- und Peristationären Zentrum zusammengefasst wurden. Alle Notfälle werden in unserer Zentralen Notaufnahme versorgt, die mittels eines Triageverfahrens in Notfallkategorien eingeteilt werden. Notfallpatienten, die vom Rettungsdienst zu uns gebracht werden, werden vorab angekündigt, damit Vorbereitungen getroffen werden können. Für Patienten der Psychiatrie steht eine psychiatrische Institutsambulanz zur Verfügung.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen und Eingriffe aller Fachrichtungen werden in unserem Ambulanten OP-Zentrum angeboten. Die Anmeldung erfolgt über die Sprechstunden der Kliniken. Schmerztherapeutische Maßnahmen sowie Narkosen werden durch den Anästhesisten vor Ort gewährleistet.

Wir bieten unseren Patienten an, vor oder nach dem ambulanten Eingriff in einem unserer Patientenappartements zu übernachten. Begleitpersonen können unseren Patienten bis zum Ambulanten OP-Zentrum zur Seite stehen.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Bei allen Patienten erfolgt eine körperliche Untersuchung, bei der Allergien, Medikamenteneinnahme, Vorerkrankungen und für die Pflege wichtige Risikofaktoren, wie z.B. Sturzrisiko und Ernährungsstatus, durch unsere Pflegekräfte und Ärzte ermittelt und dokumentiert werden.

Vorbefunde, d. h. von einweisenden Haus- und Fachärzten oder anderen Krankenhäusern erstellte Untersuchungsergebnisse, werden geprüft und sofern möglich genutzt, um belastende Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dazu gibt es Informationen für Patienten, z. B. in der vorstationären Aufnahme, sowie für niedergelassene Ärzte, die die nötigen mitzubringenden Befunde für bestimmte Operationen oder Behandlungen aufzählen. Befunde von vorherigen Aufenthalten in unserem Klini-

kum sind über unser Archiv und weitgehend über unser EDV-System abrufbar.

Der aufnehmende Arzt legt den Therapieplan fest, der stets von einem Facharzt überprüft wird. Auf Wunsch werden Zweitmeinungen eingeholt.

Bei den Aufklärungsgesprächen und Untersuchungen wird auf den Datenschutz und die Wahrung der Privatsphäre unserer Patienten geachtet. Auf Wunsch werden Aufklärungsgespräche, z. B. vor Operationen, im Beisein der Angehörigen geführt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Wir haben klinikinterne Verfahrensanweisungen und Standards erarbeitet, die sich am Stand der Wissenschaft orientieren. Dazu gehören auch sog. SOPs und klinische Pfade, die für bestimmte Krankheitsbilder genaue Therapieabläufe und nötige Kontrolluntersuchungen vorgeben. Damit wird eine reibungslose Behandlung und zügige Genesung ermöglicht. Besonders für die Schmerztherapie haben wir disziplinenübergreifende hohe Standards. Wir beugen Komplikationen systematisch vor. Unsere Fachärzte überprüfen alle Entscheidungen.

Untersuchungen werden stets ärztlich angeordnet und mit Tagesplänen koordiniert, sodass unseren Patienten möglichst geringe Wartezeiten und Belastungen entstehen. Zur Unterstützung dieser Koordination setzen wir in den Stationen Patientenkoordinatoren ein.

Wir führen interdisziplinäre Fallbesprechungen durch, um die Sicht verschiedener Spezialisten zur gemeinsamen Behandlungsplanung einzubringen. Im Rahmen unserer Organzentren wie Darmzentrum, Pankreaszentrum oder Brustzentrum gibt es verbindliche Regeln der Zusammenarbeit, z. B. auch zur Durchführung gemeinsamer Visiten und Fallbesprechungen.

1.4.3 Operative Verfahren

Unser OP-Koordinator regelt gemeinsam mit dem OP-Manager die Abläufe in den OP-Bereichen und sorgt dafür, dass unsere Patienten termingerecht operiert werden können.

Unmittelbar vor OP-Beginn wird durch eine verpflichtende Verfahrensanweisung und das Abarbeiten einer OP-Checkliste sichergestellt, dass alle Sicherheitsmaßnahmen getroffen sind und Fehlerquellen wie z. B. Verwechslungen ausgeschlossen werden.

Narkosen und Schmerztherapie übernimmt unser Team der Anästhesie. Es existiert ein hausweites Schmerzkonzept für die operativen Fächer.

1.4.4 Visite

Visiten finden täglich in der Regel vormittags statt. In vielen Fachgebieten, insbesondere auf den Intensivstationen, erfolgen Visiten mehrmals täglich und werden nach Bedarf und je nach Zustand des Patienten abgestimmt. Chef- bzw. Oberarztvisiten werden wöchentlich mindestens einmal durchgeführt. Im Rahmen der Visiten werden die nötigen Untersuchungen und Behandlungsschritte festgelegt. Die Visiten führen Ärzte, Pflegekräfte und in bestimmten Kliniken Patientenkoordinatoren gemeinsam durch, um eine enge Absprache zu gewährleisten. Sollte dies nicht realisiert werden können, werden tägliche Time fixes zur Abstimmung der Berufsgruppen genutzt. Zur Qualitätssicherung werden zusätzlich Pflegevisiten durchgeführt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Wir bieten unseren Patienten die Möglichkeit, vor- und nachstationäre Untersuchungen und Behandlungen im Ambulanz- und Peristationären Zentrum des Klinikums durchzuführen.

Teilstationäre Untersuchungen und Behandlungen werden in der Regel in unseren Tageskliniken durchgeführt. Damit sind länger andauernde Therapien bzw. aufeinander folgende Behandlungstermine im Klinikum gemeint, die jedoch keine Übernachtung bzw. keine reguläre stationäre Aufnahme erforderlich machen.

Durch diese Angebote können wir eine nahtlose Behandlung aus einer Hand sicherstellen.

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung beginnt bei der Aufnahme des Patienten. Auf der Basis der definierten Arbeits-DRG werden der voraussichtliche Behandlungsplan und die voraussichtliche Verweildauer ermit-

telt und dokumentiert. Diese werden im Rahmen des werktäglich stattfindenden "Time Fix"/Visitenbegleitung durch die Patientenkoordinatoren reflektiert und b.B. aktualisiert. Für Patienten mit einem Nachsorgebedarf außerhalb der stationären Behandlung steht der Entlassungstermin 48h vor der Entlassung fest. Zur weiteren Vorbereitung der Entlassung wird gemäß definierter Ablaufpläne, die auf den Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege vom DNQP abgestimmt sind, vorgegangen. Wir führen vor der Entlassung ein ausführliches Gespräch mit Patienten und auf Wunsch mit seinen Angehörigen. Dabei informieren wir über notwendige Medikamente, weitere Behandlungs- und Pflegemaßnahmen und geben Ratschläge zum Gesundheitsverhalten. Binnen 48h nach Entlassung führen wir Evaluationstelefonate durch.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die frühzeitige Planung der Nachsorge und die Weitergabe von Informationen an weiterbehandelnde Einrichtungen übernimmt unser Sozialdienst. Aufgrund der elektronischen Dokumentation stehen ihm alle für die Entlassungsvorbereitung relevanten Daten zur Verfügung. Die Koordination wird durch eine elektronische Verlaufsdocumentation im Entlassungsmanagement unterstützt. Bei Bedarf nehmen wir telefonisch Kontakt zu anderen Einrichtungen auf und unterstützen unsere Patienten und deren Angehörige bei der Organisation z. B. Bestellung von Pflegediensten, Plätze in Reha-Einrichtungen, Absprachen mit Selbsthilfegruppen oder Lieferanten von Hilfsmitteln.

Mit vielen Behandlungspartnern tauschen wir routinemäßig unter Wahrung des Datenschutzes Patienteninformationen aus, um deren reibungslose Weiterbehandlung zu ermöglichen.

Für niedergelassene Ärzte haben wir ein elektronisches Einweiserportal eingerichtet. Nach Einwilligung des Patienten können die Ärzte per Internet auf passwortgeschützte Patientendaten zugreifen.

Für die enge persönliche Absprache werden Telefonate, wöchentliche Tumor-, Netzwerk- sowie Fallkonferenzen bei schwierigen Krankheitsverläufen genutzt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten werden von uns umfänglich betreut. Wir sorgen für eine optimale Schmerztherapie und bekämpfen Symptome der Krankheit. Sterbende Patienten werden räumlich so untergebracht, dass ihnen eine Privatsphäre möglich ist. Im Weiteren haben wir eine Palliativstation eingerichtet, auf der besonders geschulte Mitarbeiter unsere Patienten nach einem ganzheitlichen Ansatz behandeln, pflegen und betreuen. Das Palliativteam steht hausweit für Konsile zur Verfügung. Es pflegt eine enge Zusammenarbeit zu einem Hospizdienst.

Als Rückzugsort für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter steht auch ein Raum der Stille zur Verfügung. Auf Wunsch kann zur Betreuung unsere Krankenhausseelsorge einbezogen werden, die auch Eltern bzw. Angehörigen sterbender Patienten für eine intensive Begleitung zur Verfügung steht. Wir haben Regelungen zum sorgsamem und würdevollen Umgang mit Sterbenden. Angehörige erhalten von uns ausreichend Zeit und ein entsprechendes Umfeld, um ungestört Abschied nehmen zu können.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Wir stehen Eltern bzw. Angehörigen verstorbener Patienten zur Seite und vermitteln auf Wunsch Kontakt zur Krankenhausseelsorge, Selbsthilfe- und Trauergruppen. Der respekt- und würdevolle Umgang mit Verstorbenen ist hausweit eindeutig geregelt. Wir gehen auf die Wünsche der Angehörigen ein und stimmen mit Ihnen zusammen ab, in welchem Rahmen Sie Abschied vom Verstorbenen nehmen möchten. Ein pietätvolles Umfeld sowie entsprechende Räumlichkeiten werden von uns gewährleistet.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Wir planen langfristig für jeden Bereich die erforderliche Anzahl an Mitarbeitern mit entsprechenden Qualifikations- und Ausbildungsprofilen. Dazu nutzen wir diverse Planungs- und Berechnungsverfahren. Somit vermeiden wir vorausschauend Personalengpässe und stellen eine optimale Betreuung unserer Patienten sicher.

Wir streben einen hohen Anteil an Fachärzten sowie an examinierten Pflegekräften bzw. an Pflegekräften mit Zusatzqualifikationen an.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Für die abteilungsspezifische Umsetzung einer systematischen Personalentwicklung sind die Klinikumsleitung, die Zentrumsleitungen, Chefärzte, Geschäftsbereichsleiter sowie die Stationsleitungen verantwortlich. In allen Bereichen des Klinikums werden regelmäßig strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt. In diesen Gesprächen planen wir die Weiterbildung sowie die weitere fachliche Entwicklung unserer Mitarbeiter. Wir sorgen systematisch dafür, dass unsere Ärzte z. B. für neue medizinische Methoden und Leistungsbereiche frühzeitig die erforderlichen Fähigkeiten und Qualifikationsnachweise erlangen.

Wir achten auf eine sorgfältige Personalauswahl. Für viele Arbeitsbereiche und Positionen gibt es mit Stellenbeschreibungen schriftliche Festlegungen, welche Qualifikationen erforderlich sind. Wir unterstützen die Karriereplanung, fachliche und projektbezogene Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Für alle neuen Mitarbeiter werden monatlich verpflichtende zweitägige Einführungsveranstaltungen angeboten. Neben ersten Informationen über den Konzern, die Vision und Strategie werden in ihnen grundlegende Schulungen und Belehrungen durchgeführt, z.B. zum Brandschutz, zum Verhalten in medizinischen und nichtmedizinischen Notfällen aber auch zur Einführung in das elektronische Dokumentationssystem des Klinikums.

Die Einarbeitung erfolgt auf Basis eines einheitlichen Einarbeitungskonzeptes, welches klinik- und bereichsspezifisch bzw. aufgabenspezifisch ergänzt wird. Für die umfassende Einarbeitung vor Ort sind die jeweiligen Führungskräfte verantwortlich.

Häufig werden neuen Mitarbeitern Mentoren zur Seite gestellt, die während der Einarbeitungsphase den Mitarbeitern für alle Fragen zur Verfügung stehen und unsere Arbeitsabläufe erläutern.

2.2.3 Ausbildung

In der nach DIN ISO 29990 zertifizierten Gesundheitsakademie erfolgt die Erstausbildung in folgenden Berufen: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Medizinisch-technische Radiologieassistenten und Medizinisch-technische Labordiagnostikassistenten.

In Kooperation mit einer anderen Einrichtung erfolgt die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten. Gemeinsam mit der Poliklinik erfolgt die praktische Ausbildung für Medizinische Fachangestellte. In Kooperation erfolgt die Ausbildung zum Bürokaufmann/-kauffrau. Für Schüler und Studenten werden im Klinikum regelmäßig Praktikumsplätze angeboten.

Die Vernetzung der theoretischen mit der praktischen Ausbildung wird durch einen regelmäßigen Austausch zwischen den Praxisanleitern des Klinikums und der Schulleitung gewährleistet. Die Schülerinnen und Schüler werden von diesen Praxisanleitern in unserem Haus betreut und werden von diesen intensiv in die Tätigkeiten eingewiesen.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Unsere Mitarbeiter werden bei ihrer Fort- und Weiterbildung im Rahmen der dienstlichen/betrieblichen Interessen unterstützt. In Zusammenarbeit mit den Führungskräften wird für jeden Mitarbeiter der Fort- und Weiterbildungsbedarf anhand der Kategorien Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz ermittelt.

Wünsche und Vorschläge zu Fort- und Weiterbildung werden auch im Rahmen der Mitarbeitergespräche besprochen bzw. können bei dem Fortbildungsbeauftragten eingereicht werden.

Der Bereich Fort- und Weiterbildung erstellt in Zusammenarbeit mit den Kliniken und Geschäftsbereichen ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für unsere Mitarbeiter.

Wir verfügen über eine umfangreiche Fachbibliothek, auf die alle Mitarbeiter zugreifen können. An den Arbeitsplätzen stehen Computer mit Internetzugang für Fachrecherchen, insbesondere in von uns abonnierten Fachzeitschriften, zur Verfügung. Fachzeitschriften und -publikationen sind teilweise intern elektronisch verfügbar oder werden von der Bibliothek verteilt bzw. in den Umlauf gebracht.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Unser Leitbild enthält Führungsgrundsätze, nach denen sich unsere Führungskräfte richten. Wir legen Wert auf einen partnerschaftlichen, offenen Umgang untereinander. Es finden mindestens einmal monatlich Besprechungen zwischen der Geschäftsführung und dem Betriebsrat statt. Mitarbeiter werden in Projekten zur strategischen Weiterentwicklung des Hauses eingebunden. Mind. 3 mal im Jahr berichtet die Geschäftsführung in Mitarbeiterversammlungen über die strategischen Planungen und aktuelle Entwicklungen.

In Mitarbeitergesprächen mit den jeweiligen Vorgesetzten werden persönliche Anliegen und Ziele regelmäßig besprochen.

Alle Führungskräfte des Klinikums haben Führungskräfte trainings durchlaufen.

Wir bieten zudem im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung Kommunikationstrainings und Teamcoachings an.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Über unsere elektronische Einsatzplanung werden Arbeits- und Dienstzeiten erfasst, sodass stets ein genauer Überblick über ein Arbeitszeitkonto mit einem Ampelkonzept gewährleistet ist. Dadurch kann auch die Einhaltung gesetzlicher und tariflicher Regelungen überprüft und sichergestellt werden. Bei der Planung der Dienst- und Urlaubszeiten werden die Wünsche der Mitarbeiter nach Möglichkeit berücksichtigt.

Der Dienst- und Urlaubsplanung liegen Betriebsvereinbarungen zugrunde.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Wir haben ein Vorschlagswesen (Ideenmanagement) eingeführt. In diesem werden Anregungen unserer Mitarbeiter von einem dazu beauftragten Mitarbeiter entgegengenommen, systematisch ausgewertet und weitergeleitet. Sinnvolle und praktische Vorschläge bzw. Ideen werden nach einer Prüfung in der Praxis umgesetzt. Unsere Mitarbeiter erhalten für umgesetzte Vorschläge Prämien, deren Höhe sich aus einem definierten Bewertungsschema ergibt. Dadurch nutzen wir die Erfahrungen unserer Mitarbeiter, um unsere Arbeitsabläufe sowie Behandlung, Pflege und Service an vielen Stellen zu verbessern.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Wir haben diverse schriftliche Regelungen zur Arbeitssicherheit, zur Unfallverhütung, zum Strahlenschutz, zum Umgang mit Gefahrstoffen und viele mehr. Zu diesen Regelungen sind unsere Mitarbeiter geschult. Die Regeln dienen dazu unsere Mitarbeiter und Patienten zu schützen.

Unsere Sicherheitsingenieurin führt regelmäßig Begehungen und Prüfungen der verschiedenen Arbeitsbereiche durch, um Gefahren systematisch zu beseitigen.

Gefährliche Stoffe und Gase sind besonders gesichert.

3.1.2 Brandschutz

Unsere Brandschutzordnung enthält Festlegungen zur Brandverhütung, Alarmierung und zum Verhalten im Brandfall. Unsere Mitarbeiter sind entsprechend geschult. Für den Brandschutz ist unsere Brandschutzbeauftragte zuständig. Diese führt gemeinsam mit Mitarbeitern der Potsdamer Feuerwehr Begehungen der Gebäude durch, um die Einhaltung der Brandschutzmaßnahmen zu prüfen.

Alle Brandschutzmaßnahmen richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben und wurden in Abstimmung mit den Behörden und der Feuerwehr eingerichtet. Brandschutzeinrichtungen werden regelmäßig gewartet. Wir führen regelmäßig Brandschutzübungen durch.

3.1.3 Umweltschutz

Wir richten uns nach den gesetzlichen Regelungen zum Umweltschutz. Der Verbrauch von Elektroenergie, Heizwärme und Wasser wird laufend beobachtet.

Bei Sanierungen werden zur Verbesserung der Energiebilanz beispielsweise Vollwärmeschutz sowie Wärmeschutzverglasungen angebracht. Die Klimatechnik wurde energiesparend umgestellt.

Bei der Beschaffung von Materialien wird systematisch auf Umweltaspekte geachtet.

Unser Klinikum hat das von der Landeshauptstadt Potsdam initiierte "Maßnahmenpaket zur CO₂-Reduktion" mitunterzeichnet und setzt entsprechende Maßnahmen um.

3.1.4 Katastrophenschutz

Wir haben für Katastrophenfälle einen Krisenstab eingerichtet. Das Verhalten im Notfall regelt ein Alarmierungs- und Einsatzplan.

Wir führen Notfallübungen durch und messen dabei u. a. die Reaktionszeiten. Die Übungen werden von Beobachtern, Mitgliedern des Krisenstabs sowie Mitarbeitern der Feuerwehr ausgewertet.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Für hausinterne Notfallsituationen, z. B. Stromausfall oder Brände gibt es je nach Art des Notfalls einen Hausalarmplan sowie einen Alarm- und Einsatzplan. Pläne und Checklisten beschreiben Abläufe und Reaktionen in verschiedenen Situationen. Wir haben diverse Maßnahmen zur Vorbeugung von Notfällen ergriffen. Alle sicherheitstechnischen Gebäudeausrüstungen werden regelmäßig geprüft.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zur Gewährleistung der allgemeinen Patientensicherheit ist ein Empfangs- und Wachdienst am Haupteingang bestellt. Der Zutritt zu Bereichen wie Intensivstation, Kreißsaal und Geburtshilfe oder OP-Bereich ist nur nach Anmeldung möglich. Im Falle, dass Patienten sich selbst oder andere aufgrund ihrer Krankheit gefährden, verfahren wir nach einem festgelegten Stufenkonzept, um jederzeit möglichst angemessene Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen. Unsere Räumlichkeiten und Einrichtungen sind im Hinblick auf die Sicherheit optimiert, z. B. mit Sicherungsmaßnahmen für den Schutz von Kindern.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle sind an unserem Klinikum rund um die Uhr Notärzte sowie die Ärzte und Pflegekräfte der Intensivstationen über eine zentrale REA-Nummer erreichbar. REA-Taschen sind in allen Stationen an definierten Orten vorhanden, sodass ein schneller Zugriff für lebensrettende So-

fortmaßnahmen möglich ist. Ebenso stehen Defibrillatoren zur Verfügung. Unsere Mitarbeiter, die mit den Patienten direkt arbeiten, werden zum Verhalten und Erstmaßnahmen in medizinischen Notfällen regelmäßig geschult.

Das Klinikum Ernst von Bergmann ist Notarztstandort für den Rettungsdienst, sodass ausgebildete Notärzte verfügbar sind, die auch bei hausinternen Notfällen eingreifen.

3.2.3 Hygienemanagement

Hauptverantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung der Krankenhaushygiene ist die Ärztliche Direktorin. Unser Hygienearzt ist für die konkrete Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Sicherung der nötigen Hygienestandards nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft verantwortlich.

Die Hygienekommission ist unser zentrales Gremium, um unsere Hygieneregeln gemäß gesetzlicher Vorgaben und wissenschaftlicher Erkenntnisse zu prüfen und zu aktualisieren.

Hygieneschulungen sind Pflicht und müssen regelmäßig wiederholt werden.

Wir führen regelmäßig Begehungen der Stationen und Bereiche durch, um die Einhaltung der Hygieneregeln zu überwachen. Dabei werden auch Stichproben von Arbeitsflächen und Geräten genommen und bakteriologisch untersucht.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Wir führen sowohl gesetzlich vorgeschriebene als auch zusätzlich hausinterne statistische Erhebungen hygienerrelevanter Daten durch. Diese werden in regelmäßigen Abständen den Kliniken zur Verfügung gestellt und im Rahmen der Hygienekommission besprochen. Damit können Auffälligkeiten, wie beispielsweise auftretende Infektionen sofort erkannt und bekämpft werden. Dazu nutzen wir spezielle EDV-Systeme und beteiligen uns auch an bundesweiten Vergleichen zu Hygiene- und Infektionskennzahlen.

3.2.5 Infektionsmanagement

Wir verfügen über verbindliche Regelungen zum Umgang mit besonderen Infektionen bzw. Krankheitserregern, wie z.B. das Schutzstufenkonzept bei MRE-Erregern.

Wir führen wöchentliche mikrobiologische Visiten auf den Intensivstationen durch. Damit werden mögliche Häufungen von Infektionen und der Verdacht auf solche sofort besprochen und Maßnahmen eingeleitet.

Im Falle besonderer Ereignisse, insbesondere bei Epidemien werden interdisziplinäre Sonderarbeitskreise eingerichtet, um mit der Epidemie umzugehen.

3.2.6 Arzneimittel

Die Beschaffung von Arzneimitteln ist in unserer Beschaffungsordnung geregelt. Unsere Arzneimittelkommission erarbeitet in Zusammenarbeit mit der Klinikumsapothekempfehlungen, welche Arzneimittel geeignet sind und standardmäßig eingesetzt werden.

Die Einhaltung unserer Vorschriften zur Verwendung von Arzneimitteln wird regelmäßig durch Begehungen überprüft. Betäubungsmittel oder Sonderarzneien dürfen nur von besonders befugten Ärzten angefordert und verordnet werden. Ein Apotheker ist für dringende Fälle auch außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke ständig erreichbar.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Wir arbeiten nach der Transfusionsordnung und einschlägigen schriftlichen Verfahrensanweisungen. Für die Sicherstellung des korrekten Umgangs bzw. Einsatzes von Transfusionen und Blut- und Plasmaprodukten ist der Transfusionsverantwortliche bestellt. Diese Regelungen werden unseren Mitarbeitern durch Schulungen bzw. Unterweisungen vermittelt.

Blut und Blutprodukte dürfen nur von befugten Personen angefordert und angewendet werden.

3.2.8 Medizinprodukte

Medizinprodukte, wozu auch technische Geräte wie Beatmungsmaschinen gehören, werden entsprechend der gesetzlichen Vorgaben regelmäßig überprüft und gewartet. Verantwortlich für den korrekten

und sicheren Einsatz von Medizinprodukten ist der Medizinproduktebeauftragte. Medizinprodukte dürfen nur von zuvor in den Umgang eingewiesenen Ärzten und Pflegekräften verwendet werden. Entsprechende Schulungen und Nachweise erfolgen regelmäßig.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Wir verfügen über ein umfassendes Computernetzwerk und modernste Software. Im April 2014 wurde außer in den Intensivstationen die elektronische Krankenakte eingeführt. Damit stehen allen an der Diagnose und Behandlung Beteiligten jederzeit die relevanten Informationen zur Verfügung. Die langfristige Entwicklung unserer EDV ist mit dem Masterplan abgestimmt, eine Investitionsplanung erstellt. Ausfällen wird durch regelmäßige Wartung vorgebeugt, für Notfälle gibt es ein Ausfallkonzept. Unsere Mitarbeiter sind im Umgang mit der Software geschult.

Der Zugang zu den EDV-Systemen ist nur befugten Mitarbeitern möglich. Insbesondere Patientendaten sind besonders geschützt und gesichert.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Dokumentation der Behandlungsschritte erfolgt in weiten Teilen elektronisch und ist in unserem Haus durch schriftliche Regelungen vorgegeben. Dadurch ist sichergestellt, dass die Behandlung durch alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter stets einheitlich und nachvollziehbar dokumentiert ist.

Vor der Entlassung eines Patienten prüfen wir, ob alle Daten vollständig und korrekt vorliegen. Die Archivierung der Patientendaten erfolgt gemäß der gesetzlichen Vorschriften sowie nach den Vorgaben unserer Archivordnung.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Auf Befunde und Informationen zu Patienten, die bereits einmal in unserem Klinikum behandelt wurden, können befugte Ärzte und Pflegekräfte rund um die Uhr über unser elektronisches Krankenhausinformationssystem zugreifen. Für Patientendaten in Papierform liegt die aktuelle Patientenakte vor sowie ggf. archivierte Krankenunterlagen, wofür es geregelte Zugangsmöglichkeiten gibt.

Die am 01.04.2014 eingeführte elektronische Krankenakte bauen wir kontinuierlich aus.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung und Klinikumsleitung erhalten kontinuierlich Berichte, Controllingdaten sowie definierte Protokolle aus den Gremien. Ebenso berichten die Beauftragten, z. B. unser Risikobeauftragter, die Sicherheitsingenieurin, die Hygienebeauftragte und die Qualitätsmanagementbeauftragte regelmäßig an sie. Es sind Meldewege für besondere Vorkommnisse an die Klinikumsleitung definiert.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Regelmäßige Besprechungen und Gremiensitzungen zu unterschiedlichen Fachthemen sorgen für einen guten Informationsaustausch untereinander. Die Kommunikationsstruktur ist in einer Kommunikationsmatrix sowie in den relevanten Satzungen niedergelegt.

Für die Information externer Partner sind eigens Beauftragte benannt, die den Kontakt halten und für einen fachlichen Austausch sorgen. Dazu gehören beispielsweise die Leiter unserer Krebszentren, die mit Behandlungs- und Kooperationspartnern eng zusammenarbeiten.

4.4.1 Organisation und Service

Unser Empfang und unsere Telefonzentrale werden durch unsere Servicegesellschaft betrieben. Der Empfang ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter dort verfügen stets über aktuelle Informationen. Sofern ein Patient es gestattet, kann Besuchern mitgeteilt werden, auf welcher Station ein Patient liegt. Telefonzentrale und Empfang haben über die EDV Zugriff auf alle relevanten Informationen, können jedoch nicht auf die Krankheits- und Behandlungsdaten der Patientendaten zugreifen. Ebenso dürfen die Mitarbeiter aus Datenschutzgründen nicht zu allen Fragen Auskunft geben.

Unsere Mitarbeiter am Empfang und in der Telefonzentrale werden ihren Aufgaben entsprechend regelmäßig geschult.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Unser Datenschutzbeauftragter ist für die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz zuständig und trägt dafür Sorge, dass bei unseren Arbeitsabläufen die Sicherheit der persönlichen Daten der Mitarbeiter und insbesondere die unserer Patienten gewährleistet wird. Monatlich werden Datenschutzschulungen für die Mitarbeiter angeboten. Auf EDV-Systeme haben nur befugte Personen Zugriff. Bei vertraulichen Gesprächen achten wir darauf, dass keine Fremden mithören können. Der Datenschutzbeauftragte führt monatlich Begehungen auf den Stationen und in den Geschäftsbereichen durch, um zu prüfen, ob alle Datenschutzvorschriften eingehalten werden.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Im Jahr 2012 haben wir unsere Vision zur Entwicklung eines Gesundheitsparks realisiert. Ziel des Gesundheitsparks ist es, unseren Patienten an einem Standort eine reibungslos vernetzte Behandlung und Betreuung aus einer Hand anbieten zu können.

Der Gesundheitspark bietet an einem Ort:

- * moderne integrierte medizinische Versorgung auf universitärem Spitzenniveau
- * von der Prävention über die ambulante und stationäre Behandlung bis hin zur Reha und Nachsorge
- * unter Berücksichtigung der individuellen Wertschätzung jedes einzelnen Patienten

In Fortschreibung der Vision wollen wir uns von einem Gesundheitspark hin zu einem überregionalen Gesundheitsanbieter entwickeln.

Unser Leitbild ist allen Mitarbeitern bekannt und im Internet veröffentlicht. Es legt unseren hohen Anspruch im Umgang mit unseren Patienten und Mitarbeitern fest. Das Leitbild wurde unter Beteiligung von Mitarbeitern aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen unseres Klinikums erstellt.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Wir sorgen für eine umfassende und zeitnahe Information unserer Mitarbeiter über alle relevanten Entwicklungsschritte unseres Klinikums. Mitglieder des Betriebsrats sind in Arbeitsgruppen und im Lenkungsausschuss des zentralen Projektmanagements eingebunden, die sich mit der Reorganisation von Abläufen in unserem Klinikum befassen. Wir führen diverse Führungskräfte-seminare und Teamcoachings durch.

Unsere Mitarbeiter können gesundheitsfördernde Angebote wie Betriebs- und Präventionssport oder Fortbildungen zu Prävention von Burnout, zum rückschonenden Arbeiten und zur Stressbewältigung/Stressmanagement nutzen.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Zur Klärung ethisch schwieriger Fragen, z. B. zum Behandlungsabbruch oder bei Entscheidungen für oder gegen Operationen wird eine individuelle Fallbesprechung mit Ärzten der verschiedenen beteiligten Fachrichtungen durchgeführt. Patienten und ihre Angehörigen werden stets in die Entscheidungsfindung einbezogen. An unserem Haus sind Klinikseelsorger tätig.

Auf religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten gehen wir so weit als möglich ein, so bieten wir beispielsweise den Kontakt zu Seelsorgern verschiedener Religionen und Glaubensrichtungen an und berücksichtigen bei der Speisenzubereitung religiöse Vorschriften.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Im Jahr 2012 wurden die erreichten Ziele der Strategie 2011 reflektiert und aus dem Ergebnis ableitend diese gemeinsam mit dem Aufsichtsrat weiter entwickelt. Unsere medizinischen Bereiche sind in Zentren organisiert, für die es Zielvereinbarungen und Businesspläne gibt. Wir erstellen einen jährlichen Wirtschaftsplan sowie mehrjährig ausgerichtete Instandhaltungs- und Investitionspläne. Die wirtschaftliche Situation der einzelnen Zentren und Abteilungen wird ebenfalls geplant. Unser übergreifendes Ziel ist es, eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau zu bieten und dementsprechend unsere Leistungen abzusichern und auszubauen.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir pflegen vielfältige Partnerschaften und Kooperationen, um unsere Behandlungsangebote und Dienstleistungen im Sinne eines Gesundheitsparks weiter auszubauen. Beispiele dafür sind die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Kliniken im Rahmen unserer Organzentren, die Zusammenarbeit mit der Poliklinik Ernst von Bergmann auf unserem Gelände oder mit dem dortigen Sanitätshaus. Darüber hinaus arbeiten wir in einer Vielzahl von regionalen und überregionalen Arbeitskreisen oder anderen Kooperationsformen mit.

Wir nehmen unsere gesellschaftliche Verantwortung wahr. Dazu gehört beispielsweise die Behandlung von Verletzten aus Kriegsgebieten durch Ärzte des Klinikums. Außerdem fördern wir soziale Angebote, wie Clowns im Klinikum, Klassikkonzerte, Kunstausstellungen oder Konzerte von Musikschulen.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Aufgaben der Mitglieder der Klinikumsleitung sind in der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung und die Klinikumsleitung definiert. Davon ausgehend wurden die Regelungen der Organisationsstruktur (Zentren und Geschäftsbereiche) abgeleitet. Wir haben Beauftragte zur Wahrnehmung spezieller Aufgaben bestellt. Die Strukturen und Ansprechpartner sind in einem Organigramm dargestellt und für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Arbeit der Klinikumsleitung ist in einem Geschäftsverteilungsplan geregelt. Unsere Leitungsgremien und Kommissionen arbeiten nach festgelegten Rhythmen und Geschäftsordnungen. Ihre Arbeitsergebnisse und Beschlüsse werden stets protokolliert und den übergeordneten Gremien sowie den betroffenen Mitarbeitern weitergeleitet bzw. anteilig im Intranet veröffentlicht. Die Klinikumsleitung erhält regelmäßige Berichte aus den Arbeitsbereichen und Zentren unseres Klinikums. Zudem werden regelmäßige Gespräche mit den Leitern der Geschäftsbereiche und Zentren sowie Begehungen dort durchgeführt.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Neue Behandlungsmethoden werden unter der Verantwortlichkeit und Leitung der Chefärzte eingeführt. Unsere Kliniken beteiligen sich an nationalen und internationalen klinischen Studien.

Mitarbeiter, die an externen Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen haben, stellen die wesentlichen Erkenntnisse/Ergebnisse in Teamsitzungen vor.

Über Fachzeitschriften, EDV-Systeme und externe Wissensdatenbanken halten sich unsere Mitarbeiter stets auf dem neuesten fachlichen Stand. Wir nutzen als Plattform für das Wissensmanagement das hausinterne Intranet, in dem u. a. Informationen zu medizinischen und nicht-medizinischen Neuerungen im Klinikum aber auch beispielsweise Schulungsunterlagen zur elektronischen Krankenakte bereitgestellt werden.

5.4.1 Externe Kommunikation

Verantwortlich für die externe Kommunikation, zu der auch der Kontakt zu Medien gehört, ist der Geschäftsbereich Marketing und Öffentlichkeitsarbeit. Wir stellen jährlich einen Kommunikationsplan auf, auf dessen Grundlage wir die Öffentlichkeit regelmäßig zu Fachthemen und Neuerungen im Klinikum informieren.

Wir informieren die Öffentlichkeit über verschiedene Medien und Veranstaltungen, sowohl allein als auch gemeinsam mit Kooperationspartnern. Wir verfügen über ein Patientenfernsehen sowohl am Bett als auch an zentralen Informationspunkten im Haus.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Wir haben ein Risikomanagementsystem eingeführt, mit dem Ziel, medizinische und nichtmedizinische Gefahren für Patienten, Mitarbeiter sowie im wirtschaftlichen Sinne für das Unternehmen zu minimieren. Dieses umfasst die systematische Suche nach Fehlerquellen, beispielsweise um die Patientensicherheit zu erhöhen.

Ausgewählten Mitarbeitern wurde besondere Verantwortung für die Erkennung, Verringerung, Vermeidung und ggf. Abwendung möglicher Risiken in ihrem Tätigkeitsbereich übertragen.

Erkannte Risiken werden strukturiert gemeldet. Es werden geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen. Außergewöhnliche Vorkommnisse werden sofort an Vorgesetzte gemeldet.

Die Patientensicherheit ist ein hohes Gut. Deshalb wurden zur Erhöhung der Fehlerkultur 2013 hausweit ein anonymes Berichtssystem (CIRS) und 2014 strukturierte Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in den Zentren eingeführt.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Unser Qualitätsmanagementsystem basiert auf der international anerkannten Systematik des "Total Quality Management Systems". Die Klinikumsleitung trägt die Hauptverantwortung für alle Maßnahmen zur systematischen Qualitätssicherung und -verbesserung.

Das Qualitätsmanagement ist in den Geschäftsbereich Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement integriert. Dieser koordiniert alle Aspekte und Projekte des Qualitätsmanagements. Ein interdisziplinäres QM-Team sowie Fachkommissionen wie Hygienekommission, Arzneimittelkommission, Arbeitsschutzausschuss und zusätzlich beauftragte Personen, z. B. der Datenschutzbeauftragte, wirken unterstützend im Qualitätsmanagement mit.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Der Geschäftsbereich Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement hat gemeinsam mit der Klinikumsleitung die Kernprozesse des Klinikums systematisiert. Der Geschäftsbereich ist für das zentrale Projektmanagement des Klinikums verantwortlich. Im Mittelpunkt stehen dabei Qualitätsverbesserungen, die wir durch neue Abläufe und Strukturen erreichen. Beispielsweise haben wir die interdisziplinäre Behandlung erleichtert, indem wir verschiedene medizinische Fachdisziplinen räumlich und organisatorisch zu Zentren zusammengefasst haben.

6.2.1 Patientenbefragung

Wir führen kontinuierliche und anlassbezogene Patientenbefragungen durch, um die Zufriedenheit und ggf. Kritik unserer Patienten zu erfahren. Eine anlassbezogene Befragung erfolgte beispielsweise im Rahmen der Erarbeitung des Schmerzkonzeptes. Ergänzt werden die Patientenbefragungen durch unser Beschwerdemanagement. Jeder Patient erhält mit der stationären Aufnahme einen Meinungsbogen, mit dem Lob, Kritik oder Beschwerden geäußert werden können. Bei Kritik und Beschwerden reagieren wir schnellstmöglich, um die Ursache zu finden und so weit als möglich zu beseitigen.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Wir führen regelmäßig schriftliche Einweiserbefragungen durch. Schwerpunkte der Befragung liegen auf der Gestaltung des Informationsflusses zwischen Klinikum und Einweiser.

Einweisende Ärzte haben die Möglichkeit, über das Internet in der Rubrik "Lob und Tadel" oder das Einweiserportal Rückmeldungen zu konkreten Sachverhalten zu geben.

Alle Befragungsergebnisse und Rückmeldungen werden systematisch mit den Beteiligten ausgewertet und zur Verbesserung unserer Arbeit genutzt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Wir führen regelmäßig Mitarbeiterbefragungen zu den Themenfeldern Arbeitszeit, Betriebsklima, direkte Führung, Zusammenarbeit im direkten Arbeitsbereich und Personalentwicklung durch.

Die Befragung erfolgte zuletzt 2013 onlinebasiert und anonymisiert.

Die Auswertung erfolgt nicht nur auf der Ebene der Geschäftsführung und Klinikumsleitung, sondern auch auf der Ebene der Zentren und in den Bereichen, soweit der definierte Schwellenwert der Teilnehmer erreicht wurde. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern vorgestellt.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Patienten und Besucher können Lob, Anregungen und Kritik jederzeit an unsere Mitarbeiter weitergeben, die im Falle von Beschwerden umgehend Abhilfe zu schaffen versuchen. Darüber hinaus haben wir ein systematisches Beschwerdemanagement eingerichtet. Mit Hilfe der ausliegenden Meinungsbögen können Beschwerden erfasst und bearbeitet werden. Der Beschwerdeführer erhält - sofern die Beschwerde nicht anonym war - stets eine Rückmeldung über die durch uns gezogenen Konsequenzen.

Internetnutzer können Lob und Tadel auch über ein entsprechendes Formular auf unserer Website

übermitteln.

Alle Anregungen und Beschwerden werden mit Hilfe einer speziellen Software statistisch analysiert.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Systematische Erhebungen qualitätsrelevanter Daten sind ein wesentlicher Baustein unseres Qualitätsmanagements. Wir erheben qualitätssichernde Daten mit diversen Methoden wie beispielsweise aus dem Beschwerdemanagement, externen und internen Patientenbefragungen und Mitarbeiterbefragungen, Einweiserbefragungen, Projektevaluationen, Screenings sowie interner und externer Audits.

Hinzu kommen eine Vielzahl statistischer Erhebungen und Daten aus medizinischen bzw. pflegerischen Bereichen sowie zu Aspekten wie Hygiene, Sicherheit usw.

Alle Daten werden analysiert, um auftretende Schwachstellen frühzeitig zu erkennen und Risiken zu vermeiden oder Behandlungsabläufe zu optimieren.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die gesetzlichen Auflagen zur externen Qualitätssicherung werden in den geforderten Bereichen im vollen Umfang erfüllt. Das bedeutet, dass vorgegebene Daten, z. B. zu Komplikationen, erfasst und an ein zentrales externes Institut übermittelt werden. Die Ergebnisse erhält das Klinikum mit Vergleichsdaten zurück. Die Ergebnisse werten wir aus, um unsere medizinische Qualität beurteilen zu können.

Der jeweilige Chefarzt bzw. ein von ihm beauftragter Arzt ist verpflichtet, die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung insbesondere mit den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern und im Bedarfsfall mit der Klinikumsleitung zu erörtern, zu analysieren und ggf. Konsequenzen festzulegen.