



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Oberhavel Kliniken
Institutionskennzeichen:	261200435 (OBG/HDF) / 261201390 (GRS)
Anschrift:	Klinik Oranienburg Robert Koch Straße 2-12; 16515 Oranienburg Klinik Hennigsdorf Marwitzerstraße 91; 16761 Hennigsdorf Klinik Gransee Meseberger Weg 12-13; 16775 Gransee
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2014-0034 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	01.07.2014
bis:	30.06.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	24

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 Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund . Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Oberhavel Kliniken** 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung



Die Oberhavel Kliniken sind ein Klinikverbund mit modernster medizinischer und räumlicher Ausstattung, der den Patienten an seinen drei Standorten Hennigsdorf, Oranienburg und Gransee eine niveauvolle Regelversorgung und spezialisierte Fachdisziplinen bietet. Gegenwärtig sind im Klinikverbund der Oberhavel Kliniken mit 730 Betten bzw. Plätzen insgesamt 1.440 Beschäftigte, davon 220 als Ärztinnen und Ärzte, 590 als Schwestern und Pfleger und 170 als Mitarbeiter im Rettungsdienst tätig. Jährlich werden an allen drei Standorten im Durchschnitt insgesamt 27.000 Patienten stationär und 99.000 Patienten (inklusive Patienten der Medizinischen Versorgungszentren* und der Poliklinik*) ambulant behandelt. 800 Kinder erblicken hier jährlich das Licht der Welt.

In den Oberhavel Kliniken wird Wert auf höchste Qualität in der medizinischen Versorgung gelegt. Bereits zum vierten Mal wurde die Güte der Arbeit in den Kliniken Oranienburg und Hennigsdorf mit dem **Zertifikat der KTQ®** (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) belohnt. Die Klinik Gransee hat das KTQ-Zertifikat im Jahr 2009 erstmals verliehen bekommen.

Darüber hinaus haben alle drei Kliniken höchste Anerkennung wegen vorbildlicher **Schmerztherapie** erfahren.

Dem **MS-Zentrum** der Klinik Hennigsdorf ist zum wiederholten Male ein Zertifikat für die Therapie von an Multipler Sklerose erkrankten Menschen verliehen worden.

Die Klinik Oranienburg führt mit ihrer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe seit 2010 das Zertifikat der WHO/UNICEF-Initiative **Babyfreundlich** und ist damit die erste Klinik in Brandenburg mit diesem internationalen Prädikat.

Als Träger des **Oberhavel Netzwerkes Gesunde Kinder** ist es den Oberhavel Kliniken ein Bedürfnis, im Landkreis zu einer bestmöglichen Vernetzung von verschiedenen medizinischen und sozialen Angeboten für Schwangere, Familien und allein erziehende Eltern sowie deren Kindern beizutragen. Das Netzwerk gründet auf partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Landkreis Oberhavel und den ortsansässigen Beratungsstellen Deutsches Rotes Kreuz, Märkischer Sozialverein u. a. und wird vom Land Brandenburg gefördert.

Auch im Bereich der Organzentren haben sich die Oberhavel Kliniken erfolgreich weiterentwickelt. Mit dem **Darmzentrum Oberhavel** ist über mehrere Jahre ein Kompetenznetzwerk entstanden, in dem interdisziplinäre Spezialisten Hand in Hand zusammenarbeiten und die Verantwortung für die transparente Versorgung und Qualitätssicherung bei Patienten mit Darmtumoren übernommen haben. Es ist 2009 erstmalig mit dem Qualitätssiegel **„Darmkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.“** ausgezeichnet und 2013 rezertifiziert worden.

Ebenso ist das **Brustkrebszentrum** 2013 von der Fachgesellschaft zertifiziert worden und ermöglicht als interdisziplinäres Zentrum eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs beteiligten Experten.

Ein Schwerpunkt der Klinik Hennigsdorf liegt auf Erkrankungen des Herzens. Zwei hochmoderne anspruchsvolle **Linksherzkatheteruntersuchungsplätze** ermöglichen die schnelle Diagnose und Behandlung von Herzerkrankungen und Infarkten. Eine **Chest Pain Unit** wurde in die Rettungsstelle Hennigsdorf integriert und zum zweiten Mal zertifiziert.

Außerdem gibt es in der Klinik Hennigsdorf eine Spezialabteilung für Schlaganfallpatienten, die **Stroke Unit**, die ebenfalls bereits zweimal zertifiziert worden ist.

Der Abteilung **Geriatric** wurde mit dem gleichnamigen Qualitätssiegel wiederholt eine hochwertige Versorgung der Patienten bescheinigt.

Die Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Kliniken Hennigsdorf und Oranienburg erhielten das Qualitätssiegel **„Angehörigenfreundliche Intensivstation“**, weil sie die Angehörigen beispielhaft in Pflege und Therapie einbeziehen.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin der Klinik Oranienburg erhielt für die hochwertige stationäre Versorgung ihrer Patienten erneut das Zertifikat **„Ausgezeichnet. Für Kinder“**.

In der Klinik Oranienburg wird nun mit der Etablierung der **Gefäßchirurgie** das Spektrum der operativen Versorgung von Gefäßerkrankungen abgedeckt.

Mit der Eröffnung zweier neuer **Tageskliniken** am Standort Gransee wurde das flächendeckende Angebot der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Abteilung für Geriatrie der Oberhavel Kliniken erweitert

Um die Patientensicherheit zu optimieren und den Operationsteams jederzeit einwandfreie Instrumente bereitstellen zu können, wurde die Hygiene und Infektionsprävention der **Zentralen Sterilisationsversorgungsabteilung** von externer Stelle überprüft und mit einem Zertifikat belohnt.

Durch die Übernahme aller elf Rettungswachen* des Landkreises Oberhavel in eine eigenständige **Rettungsdienst GmbH** des Klinikverbundes gewährleisten die Oberhavel Kliniken eine einheitliche notärztliche Versorgung.

Sollten Sie in diesem Bericht nicht die von Ihnen gesuchte Information finden, dann besuchen Sie unseren Klinikverbund im Internet unter www.oberhavel-kliniken.de. Alle wichtigen Informationen zu unserem Leistungsspektrum und unserer Ausstattung sind dort schnell und übersichtlich zu finden.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die sehr gute regionale Ausschilderung der Oberhavel Kliniken mit ihren drei Standorten Hennigsdorf, Oranienburg und Gransee sowie die gute Erreichbarkeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gewährleisten eine reibungslose Anfahrt.

Ausführliche Informationen zur Erreichbarkeit und Orientierung innerhalb der Kliniken finden Sie auch auf unserer Homepage (www.oberhavel-kliniken.de).

In jeder Klinik finden Sie ein übersichtliches Wegeleitsystem. Bestehen Ihrerseits offene Fragen, so helfen Ihnen die Mitarbeiter der Rezeption und der Patientenaufnahme gerne weiter und informieren Sie umfassend.

Die Patientenaufnahme erfolgt nach den Bedürfnissen der Patienten, einer angemessenen Betreuung und Ausstattung. Umfangreiche Informationen zu ihrer Aufnahme erhalten Sie in direktem telefonischem Kontakt mit der aufnehmenden Station. Alle angebotenen Leistungen finden Sie auch auf unserer Homepage.

Am Aufnahmetag werden Sie in der Zeit von 07:00-15:30 von den Mitarbeitern der Patientenaufnahme empfangen, denen bereits seit dem Vortag alle Informationen von der aufnehmenden Station vorliegen. Dabei erhalten Sie auch Informationsmaterialien zu den Kliniken und Ihren Ansprechpartnern sowie Telefonnummern und Wegbeschreibungen. Die Cafeteria befindet sich in unmittelbarer Nähe. Auf der Station werden Sie von der Bereichsleitung empfangen. Diese stellt Ihnen die betreffende Station vor. Eine Patienteninformationsmappe liegt für Sie bereit.

Leitlinien

Um eine sehr gute Patientenversorgung sicherstellen zu können, werden medizinische Leitlinien zugrunde gelegt. Alle Leitlinien werden regelmäßig im Rahmen von umfangreichen Zertifizierungen überprüft und aktualisiert. Sie stehen den ärztlichen Mitarbeitern aller Fachabteilungen im Intranet zur Verfügung.

Zur Sicherung einer hohen Pflegequalität sind Pflegestandards etabliert. Außerdem existieren in allen Bereichen umfangreiche Hygienerichtlinien. Durch Qualitätsstandards im Schmerzmanagement ist zudem eine wirksame Schmerztherapie sichergestellt.

Information und Beteiligung der Patienten

Ein grundlegender Bestandteil der Patientenaufnahme ist die Einbindung der Patienten in die Behandlungsplanung. Dabei gehen die Mitarbeiter durch aktives Handeln individuell auf Ihre Erwartungen und Bedürfnisse ein und stimmen diese im Verlauf mit der Behandlung ab. Sie werden umfassend aufgeklärt, dabei werden standardisierte Aufklärungsbögen eingesetzt. Selbstverständlich findet auch Ihr individueller kultureller, religi-

öser oder sprachlicher Hintergrund Berücksichtigung. Außerdem stehen uns zur Kommunikation ärztliche und pflegerische Mitarbeiter mit 11 verschiedenen Fremdsprachenkenntnissen sowie Dolmetscher zur Verfügung. Kontakte zur Seelsorgerin, zur Psychoonkologin, zum Patientenfürsprecher oder zu Beratungsdiensten können jederzeit vermittelt werden.

Service, Essen und Trinken

Um Ihnen einen an Ihren Bedürfnissen angepassten Service zukommen zu lassen, stehen Ihnen Zimmer mit

- Essplatz,
- verstellbaren Betten, Nachttisch, Schränken mit Wertschließfach,
- Rufanlage und Telefon,
- Fernseher mit Klinikfernsehen
- Bad mit Waschbecken und Toilette, überwiegend auch mit Dusche und
- kostenfreiem Internetzugang

zur Verfügung.

Außerdem stehen Ihnen auf jedem Klinikgelände parkähnliche Gärten mit Sitzgelegenheiten sowie Andachtsräume zur Verfügung. In der Cafeteria kann das Speisen- und Getränkeangebot genutzt werden.

Wir bieten Ihnen eine gesunde abwechslungsreiche Ernährung an. Über die Speisenauswahl werden Sie in der Patienteninformationsmappe unterrichtet. Die Auswahl erfolgt durch Sie unter Berücksichtigung der vorherigen Befunderhebung. Voll-, Schon- und Diabeteskost sowie spezielle Kost nach Operationen wird angeboten. Wahlleistungspatienten können einen besonderen Servicekatalog in Anspruch nehmen. Ein HACCP-Konzept zur Kontrolle aller sensiblen Bereiche im Umgang mit Lebensmitteln ist in unseren Kliniken etabliert. Die ehrenamtlichen „Grünen Damen“ stehen Ihnen bei dem Wunsch nach Gesellschaft oder kleinen Besorgungen gerne zur Verfügung.

Kooperationen

Um das individuelle Therapieziel zu erreichen ist eine intensive Kooperation mit allen an der Patientenversorgung Beteiligten notwendig. Dazu pflegen die Oberhavel Kliniken einen engen Kontakt zu einweisenden regionalen Ärzten. In den Kliniken ist eine dem individuellen Krankheitsbild angepasste Wahl der Diagnostik, Therapie und Pflege möglich. Zur Sicherstellung dienen interdisziplinäre Fallbesprechungen, die tägliche Frühbesprechung, die pflegerische Dienstübergabe in allen Fachabteilungen sowie die tägliche Visite von Ärzten und Pflegepersonal. Unterstützt wird dies durch ein geregelteres effektives Konsiliarwesen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die medizinische Notfallversorgung ist an allen drei Standorten grundsätzlich rund um die Uhr in den interdisziplinären Rettungsstellen gewährleistet. Patienten werden hier nach der Erstdiagnostik und ersten therapeutischen Maßnahmen administrativ aufgenommen und der weitere Behandlungsverlauf wird bestimmt. Bei Minderjährigen werden die Eltern in den Untersuchungs- und Behandlungsprozess mit einbezogen. Die Aufnahme kann selbstvorstellend, durch einweisende Ärzte oder durch die angeschlossenen 11 Rettungswachen im Landkreis Oberhavel erfolgen.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Versorgung ist den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet. Die notfallmedizinische ambulante Behandlung erfolgt in den Rettungsstellen der Kliniken durch qualifiziertes Personal. Dazu erhalten Sie an den Rezeptionen weitere Informationen. In den Kliniken Oranienburg und Gransee sind Medizinische Versorgungszentren etabliert. In der Klinik Hennigsdorf befindet sich eine Poliklinik. Darüber hinaus finden Sie in den Oberhavel Kliniken das Darmzentrum Oberhavel, das Brustkrebszentrum Oberhavel, eine MS Ambulanz, ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum und eine Psychiatrische Institutsambulanz.

Ambulante Operationen

Die Oberhavel Kliniken bieten Ihnen ambulante Operationen in den Fachbereichen Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und Chirurgie. Die Planung der Operationen wird durch die Sprechstunden der Fachabteilungen gesteuert. Dazu erfolgt die präoperative Aufklärung durch den Narkosearzt. Nach der Operation erfolgt die Überwachung in einem Aufwachraum. Die Abschlussuntersuchung erfolgt durch den verantwortlichen Arzt. Die Akutschmerztherapie ist durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem sichergestellt. So ist gewährleistet, dass jeder Patient von der Rettungsstelle bis zur Nachversorgung die für ihn geeignete Schmerztherapie erhält.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die festgelegten Behandlungsstandards, die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie die aus vorstationären Untersuchungen vorliegenden Therapieempfehlungen bestimmen die Planung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Die Behandlungsplanung wird mit den verschiedenen Berufsgruppen abgestimmt, um eine zielführende Diagnostik und Therapie zu sichern. Jeder Patient wird nach Facharztstandard behandelt. Innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme wird der medizinisch-pflegerische Behandlungsprozess im Rahmen eines Pflegeassessments eingeleitet und dokumentiert. Die Erkenntnisse der täglichen Visite fließen in die Behandlungsplanung ein. Als Patient werden Sie in alle durchzuführenden Behandlungsschritte einbezogen.

Therapeutische Prozesse

Die diagnosebezogenen individuellen Therapien erfolgen nach abteilungsinternen Standards und Leitlinien der Fachgesellschaften. Zertifizierungskriterien und Vorgaben in Qualitätshandbüchern der medizinischen Zentren und Schwerpunkte unserer Kliniken unterstützen den hohen Qualitätsstandard. Für die Patientenaufklärung über therapeutische Maßnahmen sind standardisierte Aufklärungsbögen im Einsatz. Die Planung therapeutischer Angebote erfolgt im therapeutischen Team. Ein Konzept zur Schmerztherapie sichert eine schnelle und adäquate Behandlung von Schmerzen. Der Facharztstandard wird Ihnen während der gesamten Dauer des stationären Aufenthaltes garantiert.

Operative Verfahren

Nach der Überweisung durch den Hausarzt erfolgt am Tag vor der Operation das Anästhesiegespräch. Die pflegerische Vorbereitung erfolgt auf Grundlage von Pflegestandards. Ziel ist es, Ihnen einen effizienten, stressarmen und sicheren OP-Ablauf zu bieten. Die OP-Koordination obliegt dem OP-Manager. Der OP-Bereich entspricht den neuesten technischen und baulichen Anforderungen. Die Integration von Notfällen wird in Absprache mit dem OP-Manager berücksichtigt. Die strukturierte OP-Planung ermöglicht einen reibungslosen und pünktlichen Ablauf.

Visite

Die ärztliche Visite ist das zentrale Instrument zur Prüfung und Anpassung der Behandlungsplanung. Dabei werden Sie aktiv mit einbezogen und es wird ein berufsgruppenübergreifender, patientenbezogener Informationsaustausch gewährleistet. Außerdem werden Sie zeitnah und verständlich über Ihren aktuellen Gesundheitszustand aufgeklärt. Die ärztliche Visite wird in Form einer mobilen Visite (mobiler Computer) durchgeführt. Sie erfolgt einmal täglich in allen somatischen Fachabteilungen. Einmal wöchentlich findet eine Visite durch den Chefarzt statt. Auf der Intensivstation erfolgen täglich zwei Visiten. Darüber hinaus finden regelmäßig Pflegevisiten statt.

Teilstationär, prästationär, poststationär

Eine prästationäre Betreuung erfolgt bei ambulant operierten Patienten und zur Vorbereitung der stationären Behandlung. Sie dient der Vertrauensbildung zwischen Arzt und Patient. In den prästationären Sprechstunden werden die stationären Möglichkeiten in Abstimmung mit Ihnen erörtert. Die poststationäre Weiterbetreuung wird durch den Sozialdienst geplant. In den Tageskliniken der Geriatrie und Psychiatrie werden teilstationäre Leistungen erbracht.

Entlassung

Ziel der strukturierten Entlassungsvorbereitung ist es, die poststationäre Betreuung der Patienten sicherzustellen. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit Ihnen und Ihren Angehörigen. So erhalten Sie ein individuelles Entlassmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung nach Ihrem stationären Aufenthalt. Am Tag der Entlassung erhalten Sie dann einen Arztbrief, der die Diagnostik und Therapie zusammenfasst sowie Empfehlungen zur Weiterbehandlung abgibt. Außerdem erfolgt mit jedem Patienten ein individuelles ärztliches und pflegerisches Entlassgespräch.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Rechtzeitig vor der Entlassung werden die nachsorgenden Einrichtungen durch uns informiert, damit eine kontinuierliche Weiterbetreuung gewährleistet ist. Hierfür ist eine rechtzeitige Ermittlung des Bedarfs und Planung der Nachsorge unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Bedürfnisse wichtig. Wir pflegen einen engen Kontakt zu einweisenden Ärzten, weiterbehandelnden Einrichtungen und Kooperationspartnern. Im Arztbrief, den Sie am Entlassungstag erhalten, sind alle relevanten Informationen zur Nachsorge enthalten.

Umgang mit sterbenden Patienten

Ein empathischer und würdevoller Umgang sowie die Offenheit gegenüber Fragen und Sorgen sind für die Oberhavel Kliniken Grundsätze im Umgang mit sterbenden Patienten. Sterbende Patienten werden in einem Einzelzimmer untergebracht, ihre Angehörigen erhalten jederzeit Zugang. Außerdem steht ein Mitarbeiter des Pflegepersonals als unmittelbare Kontaktperson und Ansprechpartner für individuelle Wünsche zur Verfügung. Weiterhin stehen für die Patienten und Angehörigen Angebote der Klinikseelsorge sowie ein Raum der Stille bereit. Mitarbeiter des Pflegedienstes wurden in der Palliativ Care-Versorgung geschult und in unserer Klinik Hennigsdorf sind Palliativzimmer eingerichtet worden. Oberstes Ziel ist hier die Linderung krankheitsbedingter Schmerzen und die psychologische und soziale Unterstützung von Patienten und Angehörigen.

Umgang mit Verstorbenen

Unser Handeln orientiert sich an der Würde und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche der Patienten und Angehörigen werden berücksichtigt. Jeder Klinikstandort verfügt über einen Aufbahrungs- sowie einen Andachtsraum zum persönlichen Abschiednehmen. Außerdem steht den Patienten und ihren Angehörigen vertrauensvoll die Klinikseelsorge zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die strukturierte Personalbedarfsplanung erfolgt jährlich mit Unterstützung des Controllings. Je nach Berufsgruppe liegen der Bedarfsplanung verschiedene Berechnungsverfahren zugrunde.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Es wird eine gezielte, kontinuierliche Personalentwicklung als Teil der Unternehmensstrategie der Oberhavel Kliniken durchgeführt. Die geforderten Qualifikationen werden durch die Klinikleitung in Zusammenarbeit mit den leitenden Mitarbeitern geprüft und der aktuelle Entwicklungsbedarf ermittelt. Instrumente sind unter anderem Einarbeitungskonzepte, Mitarbeiterentwicklungsgespräche und Mitarbeiterbefragungen.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Die strukturierte und zeitnahe Einarbeitung von neuen Mitarbeitern in Verantwortung des leitenden Mitarbeiters der jeweiligen Abteilung stellt eine fachkompetente Behandlung und Betreuung der Patienten sicher. Die Einarbeitungsphase ist im Einarbeitungskonzept geregelt. Sie beginnt mit der Zuordnung eines Mentors, der den neuen Mitarbeiter in den Abteilungen vorstellt und endet mit einem Beurteilungsgespräch, in dem der neue Mitarbeiter die Qualität seiner Einarbeitung auch einschätzen kann. Auf diese Weise erhalten wir wichtige Anregungen, die zukünftigen Mitarbeitern die Einarbeitung erleichtern können.

Ausbildung

Die Ausbildung junger Fachkräfte liegt im Fokus des unternehmerischen Interesses der Oberhavel Kliniken. Die Klinik Hennigsdorf führt den Titel »Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité«. Wir bieten eine umfassende Facharztausbildung sowie die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zum operationstechnischen Assistenten sowie zur Kauffrau im Gesundheitswesen bzw. zur Kauffrau für Bürokommunikation an. Die Ausbildungsziele und -maßnahmen sind im Personalentwicklungskonzept sowie im Konzept der Praxisanleiter geregelt. Nach Abschluss der Ausbildung werden alle Auszubildenden der Pflege übernommen.

Fort- und Weiterbildung

Jeder Mitarbeiter ist zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung verpflichtet. Der Bedarf wird durch die leitenden Mitarbeiter der Abteilungen ermittelt und orientiert sich an den Aufgaben und Bedürfnissen der Mitarbeiter. Ein umfangreiches Angebot an hausinternen und externen Fortbildungsmaßnahmen kann in Anspruch genommen werden. Auch berufsgruppenübergreifende Fortbildungsangebote stehen allen Mitarbeitern zur Verfü-

gung. Die fachärztliche Fort- und Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer und den Curricula der jeweiligen Fachgesellschaften.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Mitarbeiterorientierte Führung beinhaltet im Wesentlichen verlässliche Orientierung, Motivation, Vertrauensbildung, partnerschaftliche Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung und Verständnis. Von den leitenden Mitarbeitern wird eine hohe soziale Kompetenz erwartet. Die Leistungen werden anerkannt und die Mitarbeiter erhalten eine Förderung in fachlicher wie persönlicher Hinsicht. Basis dafür sind Leit- und Führungsgrundsätze der Oberhavel Kliniken.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Ziel der Arbeitszeitenregelung ist ein effizienter und transparenter Personaleinsatz unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und unter Beteiligung des Betriebsrates. Der Einsatz von Arbeitszeitkonten und verschiedenen Arbeitszeitmodellen unterstützen die leitenden Mitarbeiter in der Verantwortung zur Einhaltung der Arbeitszeit. Dienstplanwünsche der Mitarbeiter werden in der Planung berücksichtigt. Die Urlaubsregelungen basieren auf einer gemeinsam mit dem Betriebsrat getroffenen Betriebsvereinbarung sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Die Oberhavel Kliniken stellen ihren Mitarbeitern verschiedene Wege zur Verfügung, um ihre Anregungen und Ideen sowie konkrete Verbesserungsvorschläge anzubringen. Zu diesem Zweck wurde ein betriebliches Vorschlagswesen, das ~~s~~Klinik Ideenmanagement Oberhavel%eingeführt. Die besten drei Ideen werden jährlich prämiert. Mitarbeiterbeschwerden können jederzeit über den Dienstweg oder über den Betriebsrat eingereicht werden. Ein weiteres Mittel, um auf Wünsche, Anregungen oder Probleme der Mitarbeiter eingehen zu können, sind die jährlichen Mitarbeiterentwicklungsgespräche. Außerdem steht die Geschäfts- und Verwaltungsleitung den Mitarbeitern nach Terminabsprache auch direkt zur Verfügung.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz in den Oberhavel Kliniken wird im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen durch den Arbeitsschutzausschuss gesteuert. Dieser tagt regelmäßig und wird durch die Verwaltungsleitung und die Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützt. So finden regelmäßig Gefährdungsanalysen statt. Auch ist ein Gefahrstoffkataster etabliert und für alle Mitarbeiter zugänglich. Verbesserungspotentiale aus Vorort-Begehungen der Fachkraft für Arbeitssicherheit werden der Geschäftsleitung im Rahmen von Handlungsempfehlungen vorgelegt. Die Betriebsärztin der Oberhavel Kliniken führt regelmäßige betriebsärztliche Untersuchungen durch.

Brandschutz

Der Brandschutz ist in der Brandschutzordnung festgeschrieben und liegt in der Verantwortung des Geschäftsführers. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist zugleich Brandschutzbeauftragte. Unsere Kliniken sind jeweils an eine Brandmeldeanlage angeschlossen, welche direkt mit der Feuerwehrleitstelle verbunden ist. Des Weiteren sind alle Abteilungen mit der aktuellen Brandschutzordnung sowie dem aktuellen Alarmplan ausgestattet. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit führt jährlich Brandschutzbegehungen durch. Dabei werden die zuständigen Behörden beteiligt. Die Mitarbeiter werden jährlich im Brandschutz geschult.

Umweltschutz

Das Ziel der Oberhavel Kliniken ist es, den Umweltschutz in die Unternehmenspolitik zu integrieren, Einsparpotenziale zu erreichen und das Bewusstsein der Mitarbeiter für den Umweltschutz zu stärken. Dazu werden z.B. die Investitionsplanung im Großen und die Einführung neuer Verbrauchsmaterialien im Kleinen genutzt. Der geringe Energieverbrauch durch alternative Energieträger (Photovoltaikanlage) und ein umfassendes Abfallwirtschaftskonzept ergänzen den Umweltschutz. Wasser- und Energieeinsparkonzepte sind ebenfalls vorhanden (z.B. Brauchwasseraufbereitung).

Katastrophenschutz

In den klinikeigenen Alarm- und Katastrophenschutzplänen sind ein Evakuierungsplan und der interne Notfallplan enthalten. Er beschreibt die Abläufe und Verantwortlichkeiten im Katastrophenfall. Außerdem sind die Kliniken in den Katastrophenschutzplan des Landes Brandenburg eingebunden. Der Alarm- und Katastrophenschutzplan wird regelmäßig aktualisiert.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Ziel der Oberhavel Kliniken ist es, mit auftretenden Notfallsituationen adäquat umgehen zu können sowie diese nach Möglichkeit zu vermeiden. Dazu existieren Notstromaggregate in den Kliniken sowie eine Ringleitung zur Wasserversorgung bei einem eventuellen Rohrbruch. Alle hausinternen Havariepläne sind in der Brandschutzordnung enthalten. Die Überprüfung der geltenden Regelungen obliegt den leitenden Mitarbeitern der Technik und der EDV.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit genießt in den Oberhavel Kliniken höchste Priorität. Für den Umgang mit Patienten, die der besonderen Fürsorge bedürfen (z.B. verwirrte Patienten oder Patienten in akuten psychiatrischen Krisen) stehen unseren Mitarbeitern Handlungsempfehlungen zur Verfügung. In der Fachabteilung für Psychiatrie ist zudem ein Notfallmeldesystem für Mitarbeiter eingerichtet worden. Das mögliche Sturzrisiko eines Patienten wird am Aufnahmetag eingeschätzt und bei Bedarf durch entsprechende Vorsichtsmaßnahmen eingedämmt. Die Kindereignung der Klinikausstattung ist in der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen eines gesonderten Zertifizierungsverfahrens überprüft und optimiert worden.

Medizinisches Notfallmanagement

Unabhängig von der Tageszeit ist die sofortige und maximale Versorgung im medizinischen Notfall in allen drei Kliniken gesichert. Um das korrekte Verhalten in Notfällen regelmäßig zu schulen, werden jährlich für alle Mitarbeiter verpflichtend Reanimationsfortbildungen durchgeführt. Auf jeder Station befindet sich eine standardisierte Notfallausrüstung, deren Bestand fortlaufend überprüft wird.

Hygienemanagement

Die Sicherstellung einer optimalen Hygienesituation hat in den Oberhavel Kliniken einen hohen Stellenwert. Das Hygienemanagement dient insbesondere zur Vermeidung der Ausbreitung ansteckender Infektionen. Die Hygienekommission sowie eine Krankenhaushygienikerin beraten die Klinikleitungen in hygiene relevanten Fragen. Es werden Hygiene- und Desinfektionspläne angewendet sowie Vorort-Begehungen durch die Hygienefachkräfte zur Sicherstellung einer umfassenden Hygiene durchgeführt. In jeder Fachabteilung achten hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte darauf, dass die Hygienevorschriften ausnahmslos eingehalten werden.

Hygienerelevante Daten

Hygienerelevante Daten werden im Rahmen des Infektionsschutzes in allen Abteilungen unserer drei Kliniken kontinuierlich erhoben und ausgewertet. Auftretende Mängel werden umgehend beseitigt. Meldepflichtige Hygienedaten werden an die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt) weitergeleitet.

Infektionsmanagement

Durch die Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen wird die Übertragung von Infektionen vermieden. Die gesetzlichen Vorschriften dazu werden sorgfältig umgesetzt. MRSA-Fälle werden gesondert erfasst. Danach werden die entsprechenden Regelungen bei MRSA-Fällen wie Schutz- und Isolierungsmaßnahmen umgesetzt. Alle Mitarbeiter werden regelmäßig geschult.

Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung ist rund um die Uhr sichergestellt. Die in den Oberhavel Kliniken etablierte Arzneimittelkommission hat die Aufgabe, die Arzneimittelliste nach medizinisch-wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu erstellen, das Anforderungsverfahren für Arzneimittel zu regeln, Leitlinien für deren Anwendung zu erarbeiten sowie die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zu überwachen. Es besteht eine hausinterne Leitlinie zur Antibiotikatherapie sowie strenge Regelungen zum sicheren Umgang mit Betäubungsmitteln. Im Rahmen der Apothekenbegehungen werden der korrekte Umgang mit Medikamenten, deren Lagerung sowie die Dokumentation regelmäßig überprüft.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

In den Oberhavel Kliniken ist ein Qualitätsmanagementhandbuch zum Umgang mit Blutprodukten und Plasmaderivaten auf der Grundlage wissenschaftlich begründeter Medizin in Anwendung. Dem Transfusionsverantwortlichen der jeweiligen Klinik obliegt die Leitung der Transfusionskommission, welche die Aufgabe hat, die Einhaltung der Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) in den Kliniken zu gewährleisten, zu überprüfen und fortzuschreiben. Es erfolgen jährlich Belehrungen über die Inhalte des Qualitätshandbuches. Darüber hinaus sind in den Abteilungen transfusionsbeauftragte Ärzte benannt, die neue Mitarbeiter in die Vorgaben einführen.

Medizinprodukte

Die ständige Einsatzfähigkeit von Medizinprodukten unter der Prämisse der Patientensicherheit wird auf Grundlage des Medizinproduktegesetzes sichergestellt. Die Umsetzungsverantwortung obliegt den jeweiligen Chefärzten. Technische Geräte dürfen nur von eingewiesenen Mitarbeitern benutzt werden, deren Einweisung dokumentiert ist. Zu diesem Zweck wurden für alle medizinischen Mitarbeiter Gerätepässe eingeführt. Die Verwaltung der Medizinprodukte wird durch eine entsprechende Software sichergestellt. Die Einhaltung technischer Kontroll- und Wartungsintervalle wird durch die Medizintechnik gewährleistet. Eine Medical-Produkte-Kommission ist als beratendes Gremium für alle Beschaffungs- und Einkaufsentscheidungen im Bereich der Medizinprodukte im Einsatz.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In den Oberhavel Kliniken ist ein Krankenhausinformationssystem (KIS) im Einsatz, welches die Bereitstellung der Patientendaten rund um die Uhr sicherstellt und eine lückenlose Datensicherung gewährleistet. Es ist durch Notstromaggregate gesichert. Unterstützt wird die Kommunikation in unseren Häusern durch neue Informations- und Kommunikationsmedien wie Email und Intranet. Die Mitarbeiter werden regelmäßig in der Anwendung des KIS geschult. Die sMobile Visite und die schrittweise Umstellung auf die elektronischen Patientenakte unterstützen die rasche und vollständige Information aller an Ihrer Behandlung beteiligten Mitarbeiter. Über ein digitales Videokonferenzsystem werden Beratungen und Tumorkonferenzen mit Kooperationspartnern durchgeführt, die nicht vor Ort sind. Auf diese Weise ist auch hier eine lückenlose Informationsweitergabe möglich.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Patientenakte ist das zentrale Informationsmedium für alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter. Dazu werden derzeit sowohl eine Dokumentation in Papierform als auch das KIS genutzt. Die Regelungen zur Führung und Archivierung von Patientenakten finden sich in entsprechenden Dienstanweisungen. So trägt jeder behandelnde Arzt die Verantwortung für die Dokumentation seiner Befunde bzw. Anordnungen und jede Pflegekraft für die Pflegedokumentation. Auf diese Weise ist eine sachlich richtige, lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation sicher gestellt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Patientendaten sind zeitnah verfügbar und ein Zugriff hauseigener Befunde ist jederzeit über das KIS möglich. Das Berechtigungskonzept wird hierbei streng berücksichtigt. Patientenakten aus Voraufenthalten sind innerhalb eines Werktages vollständig über das Zentralarchiv der Oberhavel Kliniken verfügbar. Einzelakten aus verschiedenen Aufenthalten werden in einer Patientenakte zusammengeführt. Über das Ärzteportal der Oberhavel Kliniken erhalten einweisende Ärzte nach Ihre Zustimmung unmittelbar nach Entlassung den Arztbrief oder das Rettungsstellenformular in digitaler Form.

Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung wird strukturiert und zeitnah über Prozesskennzahlen sowie besondere Vorkommnisse informiert. So ist eine Risikoprävention und effektive Prozesssteuerung möglich. Geregelt ist dies durch das Berichtswesen der Oberhavel Kliniken. Eine im Intranet veröffentlichte Beratungsmatrix informiert alle Mitarbeiter über die in unseren Häusern stattfindenden Beratungstermine der verschiedenen Gremien. Die Sitzungsergebnisse werden protokolliert und der Klinikleitung vorgelegt.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Als zentrales Informationsmedium ist für alle Mitarbeiter das Intranet verfügbar. Dies ermöglicht eine zeitnahe und vollständige Information der Mitarbeiter (Regelwerke, Alarmpläne, Protokolle, Fortbildungspläne und -skripte etc.). Außerdem ist die Email-Anbindung für alle Mitarbeiter über ihre Abteilungen sichergestellt. Eine klinikeigene Mitarbeiterzeitung ergänzt die Wissensweitergabe. Weiterhin erfolgen regelmäßig Teambesprechungen in allen Fachbereichen und Dienstberatungen der Ärzte. Alle Kommissionen sind zur Informationsweitergabe verpflichtet. Die externe Informationsweitergabe ist durch unsere Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gesichert.

Organisation und Service

Über die zentralen Auskunftsstellen (Rezeptionen) ist eine geregelte Informationsweiterleitung sichergestellt. Sie erhalten dort persönlich und telefonisch unter Berücksichtigung des Datenschutzes Informationen zu ihren Angehörigen, aber auch zum Leistungsspektrum der Kliniken und anderen Aspekten. Die Rezeption des jeweiligen Standortes übernimmt auch die Alarmierung der Mitarbeiter im Notfall. Die Mitarbeiter der Rezeption sind umfassend geschult (z.B. Kundenservice, Brandschutz, Vorgehen bei technischen Problemen). Der Empfangsbereich ist patientenfreundlich gestaltet und verfügt über ausreichend Sitzgelegenheiten. Ein Wegeleitsystem sowie ein Lotsendienst durch die Grünen Damen helfen Ihnen, den gewünschten Bereich zu finden. Wird eine medizinische Erstversorgung benötigt, wird diese in der jeweiligen Rettungsstelle der Klinik vorgenommen.

Regelungen zum Datenschutz

In den Oberhavel Kliniken werden die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen (z.B. Behandlungsvertrag) im Sinne eines qualitätsbewussten und sicheren Umgangs mit Daten Dritter eingehalten. Unsere Datenschutzbeauftragte trägt die Verantwortung für die vollständige Einhaltung des Datenschutzes. Die Grundlagen dafür sind das Datenschutzhandbuch und klinikinterne Dienstanweisungen. So ist z.B. der Zugriff auf Patientendaten nur berechtigten Mitarbeitern gestattet und daher passwortgeschützt. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wird durch jährliche Begehungen in allen Abteilungen überprüft und dokumentiert.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Unternehmensvision und die Leitsätze unserer Kliniken drücken unsere Wertvorstellungen und Ziele aus. Wir möchten den Bürgern der Region eine kompetente und umfassende Gesundheitsversorgung bieten sowie als regionaler Arbeitgeber attraktiv sein. Daraus folgt die Ausrichtung auf ein breites Leistungsspektrum mit interdisziplinärer Kompetenz. Die Umsetzung der Leitsätze schlägt sich im kontinuierlichen Verbesserungsprozess zum Beispiel im Rahmen von Projekten oder Innovationen in unseren Häusern nieder.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahme

Gegenseitiges Vertrauen und Respekt zwischen den Mitarbeitern sind die Basis für eine kompetente, verantwortungsvolle Patientenversorgung. Als vertrauensfördernde Maßnahmen dienen vor allem interne Weiterbildungsangebote, regelmäßige Mitarbeiterentwicklungsgespräche, ein gutes Betriebsklima, Mitarbeiterbefragungen und die Möglichkeit, jederzeit Ideen und Verbesserungsvorschläge anbringen und an Projekten mitwirken zu können.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die uneingeschränkte Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und Pflege ist uns ein wichtiges Anliegen. Gemäß unseren ersten Leitsatz begegnen wir den Patienten, die zu uns kommen, mit Respekt und Verständnis. Persönliche Ängste, Nöte und Sorgen sowie ethische, religiöse und kulturelle Bedürfnisse werden in die Behandlung einbezogen. Um die Patienten bei Bedarf individuell unterstützen zu können, ist eine Klinikseelsorgerin vor Ort. Für die Mitarbeiter gibt es verschiedene Informationsmaterialien und Handlungsanweisungen zur Information im Umgang mit ethischen Fragestellungen. In regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen und ethisch-ärztlichen Konsilen werden ethische Fragestellungen und Grenzsituationen aus der Praxis diskutiert und bewertet.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Für eine nachhaltige Entwicklung sind Unternehmensziele (strategisch) und Prozessziele (operativ) festgelegt. Grundlage hierfür bilden z.B. die Ergebnisse von Budgetverhandlungen, Leistungskennzahlen und Befragungsergebnisse. Im Rahmen der strategischen Unternehmensplanung wurden eine Balanced Score Card und eine Kennzahlenmatrix etabliert. Das Konzept zur Unternehmensführung beschreibt diese und weitere Instrumente zur Steuerung des Unternehmens. Darüber hinaus setzen sich alle Abteilungen Ziele und legen entsprechende Vorkehrungen oder Projekte in ihren jährlichen

Maßnahmeplänen fest. Dies sichert den Qualitätsanspruch unserer Kliniken und bezieht alle Mitarbeiter mit ein.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Oberhavel Kliniken übernehmen in der Region gesellschaftliche Verantwortung. Dazu gehören ein enger Kontakt zu Einweisern und ambulanten Pflegediensten sowie anderen Dienstleistern der Region. Ziel ist dabei die nachhaltige Entwicklung von Partnerschaften. Es wurden Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen medizinischen und nichtmedizinischen Dienstleistern geschlossen (z.B. im Rahmen des Darmzentrums und des Brustkrebszentrums). Auch die Bereitstellung und Sicherung attraktiver Arbeitsplätze ist ein Schwerpunkt für uns als wichtiger Ausbildungsbetrieb in der Region. Außerdem wurden umfangreiche Unterstützungsangebote wie das Oberhavel Netzwerk Gesunde Kinder gemeinsam mit anderen Initiatoren etabliert. Die Grundsteinlegung des stationären Hospizes Oberhavel sowie der verantwortungsbewusste Umgang mit der Natur durch Umweltprojekte wie die Installation einer Photovoltaikanlage ergänzen unser gesellschaftliches Engagement.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Durch die Organisationsstruktur der Oberhavel Kliniken, welche in Organigrammen dargestellt wird, soll die Transparenz für alle Mitarbeiter, Kooperationspartner und Patienten sichergestellt werden. Sie regelt eindeutig die Verantwortlichkeiten in allen Bereichen. Zudem ist eine Beauftragtenliste etabliert, die alle Mitarbeiter mit besonderen Funktionen ausweist. Alle Abteilungen sind auf der Klinikhomepage mit ihren Ansprechpartnern und Angeboten dargestellt.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

In den Oberhavel Kliniken ist ein effektives und bedarfsorientiertes System von Kommissionen und Gremien (z.B. Hygienekommission, Transfusionskommission, Chefärzterberatung, QM-Lenkungsgruppe) etabliert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in den jeweiligen Geschäftsordnungen geregelt, Beratungen finden regelmäßig statt und werden protokolliert. Das Qualitätsmanagement unterstützt die effiziente Arbeitsweise der Führungsgremien. Zum Informationstransfer werden das Intranet, Emails, die Mitarbeiterzeitung, Mitarbeitergespräche, Teambesprechungen und Mitarbeiterversammlungen genutzt.

Innovation und Wissensmanagement

Das Leistungsspektrum und die Behandlungsmethoden werden regelmäßig entsprechend des wissenschaftlichen Standes und der gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklung angepasst und weiterentwickelt. Darüber hinaus werden im Rahmen der Zentren in unseren Kliniken innovative Ansätze verfolgt und ausgewertet. Als we-

sentliche Elemente der Innovationssteigerung werden das Klinik Ideenmanagement Oberhavel und das Projektmanagement genutzt. Die Planung und Verantwortlichkeit obliegt der Klinikleitung mit Unterstützung des Qualitätsmanagements.

Fortbildungspläne für Mitarbeiter werden in den einzelnen Fachabteilungen erstellt.

Zusätzlich haben alle Mitarbeiter Zugang zu Online-Fachzeitschriften und weiteren Medien. Das neue Intranet optimiert die interne Wissensweitergabe.

Externe Kommunikation

Für die kontinuierliche und umfassende Information der Öffentlichkeit sorgt die Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Oberhavel Kliniken. Sie informiert die Bürger der Region über neue Entwicklungen innerhalb der Kliniken, personelle Veränderungen und Angebote. Die Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist für den Umgang mit Medienvertretern zuständig und erstellt jährlich einen Maßnahmenplan, um die breite Öffentlichkeit, die Fachöffentlichkeit und Kooperationspartner auf dem aktuellen Stand zu halten. Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen wie die jährlich stattfindende Gesundheitswoche stärken das positive Image der Oberhavel Kliniken in der Region ebenso wie die eigene Internetpräsenz und das Ärzteportal.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementsystem der Oberhavel Kliniken ist in einem Konzept geregelt, welches die verschiedenen Instrumente der Risikoidentifizierung und -vermeidung ausführlich beschreibt. Die Klinikleitung unterstützt eine offene Fehlerkultur und hat zu diesem Zweck ein anonymisiertes Fehlermeldesystem (CIRS) eingerichtet. Hier kann jeder Mitarbeiter Beinahefehler und Risiken für die Patienten- oder Mitarbeitersicherheit melden, um auch andere Mitarbeiter auf ein mögliches Fehlerrisiko aufmerksam zu machen. Weitere Instrumente wie zum Beispiel eine OP-Sicherheitscheckliste, Identifikationsbändchen für OP-Patienten und Standards dienen ebenfalls der Fehlerprävention.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Die Ziele des Qualitätsmanagements der Oberhavel Kliniken spiegeln sich in der Vision und den Leitsätzen wieder. Oberstes Ziel ist es, ein hochwertiges Angebot zur Förderung, Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit, angepasst an die Bedürfnisse der Patienten, zu erbringen. Das Qualitätsmanagementsystem wird kontinuierlich weiterentwickelt und ist nach den Qualitätskriterien der KTQ wiederholt zertifiziert worden. Alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement einschließlich der Planung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sind in Regelwerken festgelegt und im Intranet abrufbar (u.a. Konzept QM, Regelungen zu internen Begehungen bzw. Audits, Befragungen, Projekt- und Beschwerdemanagement). Die Klinikleitung ist für die Organisation des Qualitätsmanagements verantwortlich. Sie wird operativ durch die Qualitätsmanagementbeauftragten als Stabstelle der Klinikleitung, die QM-Lenkungsgruppe und das Team der Qualitätsbeauftragten der einzelnen Abteilungen unterstützt. Verschiedene Schwerpunktzertifizierungen unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in unseren Kliniken.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Prozesslandkarte der Oberhavel Kliniken stellt die wichtigsten Prozesse, unterteilt in Management-, Kern-, und Unterstützungsprozesse, transparent und in Beziehung zu einander grafisch dar. Es sind Prozessbeschreibungen vorhanden, die die einzelnen Prozesse erläutern und Verantwortlichkeiten festlegen. So wurden beispielsweise für alle Fachabteilungen medizinische Standard Operating Procedures (SOP) sowie Pflegestandards erarbeitet. Den Prozessen übergeordnet ist die Vision und daraus resultierend die Balanced Score Card mit den strategischen Zielen des Unternehmens. Die Unternehmensführung ist verantwortlich für die strategische und operative Planung der Prozesse. Diese erfolgt unter Berücksichtigung der Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten, Mitarbeiter und Partner. Es werden kontinuierlich Kennzahlen erhoben und bei Bedarf Maßnahmen zur Prozessoptimierung eingeleitet.

Patientenbefragung

Ihre Zufriedenheit während des Klinikaufenthaltes ist uns sehr wichtig. Deshalb bitten wir Sie bei Ihrer Entlassung, Ihre offene Meinung, Kritik, Lob und Verbesserungsvorschläge über den Patientenfragebogen unserer Kliniken mitzuteilen. Diese ganzjährig laufende Befragung wird halbjährlich abteilungsbezogen ausgewertet. Darüber hinaus führen wir alle 3 Jahre eine Patientenbefragung über ein externes Befragungsinstitut durch und vergleichen damit unsere Ergebnisse mit denen anderer Kliniken in Deutschland. Ziel ist es, die Patientenbedürfnisse in messbare Aussagen zu überführen, um diese bestmöglich berücksichtigen und befriedigen zu können. Zur Auswertung der Be-

fragungsergebnisse gehört deshalb immer auch eine Planung von Verbesserungsmaßnahmen zur Optimierung der Patientenzufriedenheit. Spezielle Befragungen wie z.B. im Rahmen des Darmzentrums oder zur Wirksamkeit der Schmerztherapie unterstützen diesen Prozess.

Befragung externer Einrichtungen

Im 3-Jahres-Rhythmus werden Einweiserbefragungen über ein externes Befragungsinstitut durchgeführt. Diese haben das Ziel, den Austausch zu fördern und Hinweise auf Optimierungsbedarf zu erhalten. Die Ergebnisse dienen der Verbesserung der Kommunikation und des Schnittstellenmanagements. Als ein Ergebnis der Einweiserbefragung ist das Ärzteportal der Oberhavel Kliniken aufgebaut worden, welches den Informationsfluss mit den kooperierenden Ärzten deutlich verbesserte.

Mitarbeiterbefragung

Die ebenfalls im 3-Jahres-Rhythmus über ein externes Institut durchgeführten Mitarbeiterbefragungen dienen der Informationsgewinnung für Führungs- und Entscheidungsprozesse. Aus den Ergebnissen werden nach Möglichkeit Verbesserungsmaßnahmen zur Zufriedenheit der Mitarbeiter abgeleitet und personalwirtschaftliche Planungen optimiert. Auch diese Befragungen sind so angelegt, dass eine Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Vorjahre sowie anderer Krankenhäuser möglich ist.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Alle Patienten, Besucher, Mitarbeiter und Partner können auf verschiedenen Wegen ihre Wünsche, Kritiken und Meinungen namentlich oder anonym äußern. Dazu können die Patientenfragebögen, das Kontaktformular über die Klinik-Homepage, das Beschwerdeformular, formlose Briefe über die Patientenbriefkästen bzw. den Postweg, Telefongespräche mit dem zentralen Beschwerdemanagement oder im Falle von Mitarbeiterbeschwerden der Dienstweg bzw. das Gespräch mit dem Betriebsrat genutzt werden. Über das zentrale Beschwerdemanagement in der Zuständigkeit der Qualitätsmanagementbeauftragten werden alle Patientenbeschwerden unmittelbar und zügig bearbeitet. Jedem Patienten wird das Angebot eines persönlichen Gespräches mit dem leitenden Mitarbeiter der betreffenden Abteilung unterbreitet. Durch den offenen Umgang mit Beschwerden erhalten wir die Chance, Schwachstellen aufzudecken und unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern. Jede eingehende Beschwerde wird im Team bzw. mit den betreffenden Mitarbeitern ausgewertet und statistisch erfasst. Ein Jahresbericht gibt allen Mitarbeitern einen Überblick über die Entwicklung des Beschwerdemanagements. Darüber hinaus sind alle Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden geschult.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Oberhavel Kliniken haben verschiedenste Qualitätskennzahlen generiert und in einer Kennzahlenmatrix zusammengefasst. Diese weist u.a. die Erfassungsmethode, den Erfassungsrhythmus, die Verantwortlichkeiten, Zielwerte und Vergleichswerte früherer Jahre aus. Das Berichtswesen umfasst Indikatoren aus Routinedaten und weitere qualitätsrelevante Kennzahlen wie z.B. nosokomiale Infektionen, Stürze oder Dekubiti, Fehlermeldungen, Befragungsergebnisse, Beschwerden, Mitarbeiterunfälle sowie Wasser- und Stromverbräuche. Außerdem werden die vom Controlling aufbereiteten OP-Kennzahlen quartalsweise mit den Chefärzten ausgewertet. Darüber hinaus wird einmal jährlich eine Wartezeitenanalyse für die Rettungsstelle erstellt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Oberhavel Kliniken nehmen in allen Leistungsbereichen, die in den Kliniken vertreten sind, an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil. Ziel ist es, durch den Vergleich mit anderen Krankenhäusern konkrete Verbesserungen in der Patientenversorgung abzuleiten. Dazu wird zum Beispiel das Mittel der Schwerpunktzertifizierungen genutzt. Der Leiter der Kodierabteilung und der Medizincontroller sind für die Koordination der Datenerfassung, die Weiterleitung und Auswertung verantwortlich. Die Oberhavel Kliniken verfügen über eine entsprechende Analyse-Software. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden regelmäßig in allen Fachabteilungen diskutiert und beurteilt. Im externen Vergleich erreichen die Oberhavel Kliniken bei den meisten Qualitätsindikatoren überdurchschnittliche Werte.