



DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN
STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Deutsches Herzzentrum Berlin
Institutionskennzeichen: 261101220
Anschrift: Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2017-0049 KH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 15.11.2017
bis: 14.11.2020
Zertifiziert seit: 13.11.2002

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit - Risikomanagement	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	22
5 Unternehmensführung	24
6 Qualitätsmanagement	28

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

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine

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

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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

Wir freuen uns, dass das **Deutsche Herzzentrum Berlin** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Deutsches Herzzentrum Berlin



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Deutsche Herzzentrum Berlin ist eine Spezialklinik für die Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen. Mit modernster Technik, innovativen Behandlungskonzepten und in enger fachübergreifender Zusammenarbeit bieten wir unseren Patienten die bestmögliche Therapie.

Seit 1986 bietet das Deutsche Herzzentrum Berlin als Hochleistungsklinik die Behandlung des gesamten Spektrums von Herz-, Thorax- und Gefäßerkrankungen sowie Kunstherz-Implantationen und Transplantationen von Herz und Lungen. Wir können auf eine langjährige Erfolgsgeschichte zurückblicken. Meilensteine in unserer Geschichte sind beispielsweise die weltweit erste Implantation eines Kunstherzsystems (1998) und die Einführung eines Hybrid-OPs für simultane chirurgische und kardiologische Eingriffe (2008).

Das Deutsche Herzzentrum Berlin bietet die Ausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege, Operationstechnische Assistenz und Kardiotechnik an. In Zusammenarbeit mit

der Steinbeis-Hochschule Berlin bietet das Deutsche Herzzentrum Berlin die Studiengänge B. Sc. Physician Assistance, B. Sc. Cardiovascular Perfusion sowie M. Sc. Psychologie

Die ambulante Versorgung der Patienten erfolgt durch spezielle Fachambulanzen. Zur Behandlung von Herz-, Lungen- und Gefäßerkrankungen werden ambulante Leistungen des DHZB von Spezialambulanzen und dem Medizinischen Versorgungszentrum erbacht. In den Spezialambulanzen sind hierzu ermächtigte DHZB-Ärzte tätig. Sie untersuchen und behandeln Patienten, insbesondere vor und nach herzchirurgischen Operationen, Transplantationen oder kardiologischen Eingriffen, nach Überweisung durch den niedergelassenen Arzt.

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)* des DHZB stehen Arztpraxen verschiedener Fachgebiete rund ums Herz für Kinder und Erwachsene zur Verfügung. Die Ärzte des MVZ (Internisten, Kardiologen, Fachärzte für Kinderheilkunde / Kinderkardiologie, Psychosomatik, usw.) können auf die diagnostischen Verfahren und Spezialeinrichtungen des DHZB wie z. B. Ultraschall, EKG, Ergospirometrie, Herzkatheterlabor, CT, MRT, Labor usw. des DHZB zugreifen, um sie für ambulante Untersuchungen oder weiterführende Therapien einzusetzen.

In den 30 Jahren seines Bestehens hat sich das Deutsche Herzzentrum Berlin einen Platz unter den renommiertesten Herzzentren der Welt erarbeitet. Unsere Erfolge sind messbar und sichtbar und verpflichten uns dazu, weiterhin stets unser Bestes zu geben.

Der Geschäftsführende Vorstand

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das DHZB befindet sich auf dem Campus Virchow-Klinikum (CVK) der Charité. Das Parken ist in einem Parkhaus und auf dem CVK-Gelände möglich (Parkraumbewirtschaftung). Direkte Nahverkehrsverbindungen, Taxistand und Haltebereiche sind in Kliniknähe vorhanden. Ein zweisprachiges Leit- und Orientierungssystem verschafft dem Patienten einen schnellen Überblick über die interne Wegführung.

Das DHZB gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung der Aufnahme. Die Vorbereitung der stationären Behandlung erfolgt EDV-gestützt über die Ambulanzen in Abstimmung mit den zuweisenden Ärzten, mit der Einbestellung und den Chefarztsekretariaten. Patienten erhalten bei der Aufnahme eine Patientenbroschüre. Zusätzlich hält die Homepage allgemeine und fachabteilungsspezifische Informationen über das Leistungsspektrum des Hauses bereit.

Die Anmeldung ist 24 Stunden besetzt und dient als primäre Anlaufstelle für jede Art von Auskunft oder Hilfestellung.

Leitlinien und Standards

Für die Patientenversorgung existieren fach- und berufsübergreifende Leitlinien. Als Grundlage der ärztlichen Behandlung dienen die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie hauseigene Leitlinien, Standards, Dienstanweisungen und Handbücher. Diese werden unter Verantwortung der zuständigen klinischen Vertreter der Krankenhausleitung entwickelt und umgesetzt, Abweichungen werden besprochen, begründet und dokumentiert. Basierend auf dem internationalen Renommee des DHZB werden von allen Abteilungen regelmäßig internationale Kongresse ausgerichtet, die zur Entwicklung neuer Leitlinien im internationalen Austausch beitragen. Im pflegerischen, physiotherapeutischen und funktionsdiagnostischen Bereich werden ebenso verbindliche Expertenstandards sowie Leit- und Richtlinien angewendet.

Information und Beteiligung des Patienten

Das Vorhandensein von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen wird vor der stationären Aufnahme der Patienten erhoben und in der elektronischen Akte dokumentiert. Die Integration der Patienten in die Behandlungsplanung wird durch die am Behandlungsprozess unmittelbar Beteiligten sichergestellt. In den pflegerischen und ärztlichen Aufnahmegesprächen wird ein Überblick über Regelabläufe der Station gegeben, weiterhin wird im Rahmen der täglichen Visiten auf die Wünsche und Fragen des Patienten eingegangen. Die Aufklärung durch den Arzt erfolgt anhand

standardisierter Aufklärungsbögen und Informationsbroschüren. Die Website steht mehrsprachig zur Verfügung und ermöglicht eine umfassende Patienteninformation. Dolmetscherdienste können in Anspruch genommen werden. Religiös begründete Patientenwünsche werden berücksichtigt.

Ernährung und Service

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt. Ein Ernährungsteam ist etabliert. Das Essen wird in der hauseigenen Küche frisch zubereitet und vom Servicepersonal auf den Stationen ausgegeben. Alle Speisen unterliegen einer ständigen Qualitätskontrolle (HACCP-Vorgaben). Die Patienten können zwischen verschiedenen Menüangeboten wählen; ebenso besteht die Möglichkeit auf Wunschkost. Besondere Essenswünsche, religiöser oder kultureller Natur, werden berücksichtigt. Das im DHZB betriebene Restaurant ist für alle Besucher täglich von 07:30 Uhr bis 18:00 Uhr geöffnet.

Bei der Zimmerausstattung wurde großer Wert auf eine patientenorientierte Umgebung gelegt, die die Sicherheit des Patienten und dessen persönliche Freiheit wahrt. Alle Zimmer verfügen über Internetzugang (inkl. Laptopausleihe), teilweise auch über Külschrank und Safe. An allen Bettplätzen und in den sanitären Einrichtungen gibt es ein zentrales Kommunikationssystem mit Gegensprechmöglichkeit. Auf der Privatstation H8 in der Dependance am Dickensweg (Paulinenkrankenhaus) sind alle Zimmer über den allgemeinen Standard hinaus mit TV, HiFi, Telefon, Külschrank, Safe, Bad und Überwachungsanlage ausgestattet. Die Reinigung des Krankenhauses, die von der zertifizierten Tochtergesellschaft übernommen wird, erfolgt nach festen Zeiten und entspricht den festgelegten Standards.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Begleitpersonen zu beherbergen. Auf dem Gelände befindet sich ein Gästehaus. Ein von der Ronald-McDonald Stiftung betriebenes Elternhaus ist in Kliniknähe angesiedelt. Auf der Kinderstation steht eine Elternoase als Rückzugsort zur Verfügung.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notaufnahmen für alle Kliniken und Stationen erfolgen in Abhängigkeit vom klinischen Zustand auf die Intensiv- oder Normalstationen. Bei Bedarf erfolgt eine Abstimmung mit dem OP-Management. Notfälle in der Ambulanz werden in der Chest Pain Unit, (für Patienten mit akutem oder unklarem Brustschmerz) direkt auf der (Intensiv-) /Station versorgt. Auf der Intensivstation ist zu jedem Zeitpunkt die Aufnahme von Notfallpatienten sichergestellt, die Übernahme vom Notarzt erfolgt mit einem Verlegungs-/Notfallbericht. Die medizinische Versorgung durch Fachärzte ist kontinuierlich sichergestellt. Patienten-

daten werden der Anmeldung übermittelt, der Patient wird zur sicheren Identifikation zusätzlich mit einem Patientenarmband ausgestattet.

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Alle ambulanten Einrichtungen - kardiologische Ambulanz, chirurgische- / TX-Ambulanz, kinder-kardiologische Ambulanz und MVZ (medizinisches Versorgungszentrum) - sind in die Klinik integriert und arbeiten eng mit den Stationen zusammen. Die Ambulanzen bieten Spezialsprechstunden (z. B. Gefäßambulanz, Kunstherzambulanz, Aortensprechstunde, Transplantationsambulanz, Pulmonale Hypertonie) an. Das MVZ im DHZB bietet eine Vielzahl von allgemeinen und speziellen diagnostischen und therapeutischen Verfahren und verfügt über die Praxen für Innere Medizin / Kardiologie (Hausärztliche Versorgung), die Praxis für Kinderheilkunde / Kinderkardiologie und die Praxis für Psychosomatik / Psychotherapie. Die Bedarfsplanung und Terminierung erfolgt EDV-gestützt. Notfälle in den Ambulanzen werden in der Chest Pain Unit (CPU) oder direkt auf der Station versorgt. Ein Zugriff auf Vorbefunde ist jederzeit sichergestellt und wird genutzt. Ambulante Patienten verlassen das DHZB mit einer Diagnose und entsprechender Therapieempfehlung, bzw. durchgeführter Therapie. Neben dem ausführlichen Arztgespräch bezüglich der weiteren Vorgehensweise wird ein Arztbrief an den weiterbehandelnden Arzt ausgehändigt.

Ambulante Operationen

Dieses Kriterium trifft auf das DHZB nicht zu.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

In der Regel wird der Verlauf des Behandlungsprozesses bereits vor Aufnahme des Patienten festgelegt. Anschließend übernehmen Ärzte die Koordinierung der Behandlung; ein standardisierter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmenplan wird gemäß den medizinischen Notwendigkeiten aufgestellt. Der auf jeden Patienten individuell abgestimmte Behandlungsverlauf wird berufsgruppenübergreifend und zeitnah festgelegt und bewertet. Das Behandlungskonzept wird im EDV-gestützten Krankenblatt dokumentiert, während der täglichen Oberarzt- / Stationsarztvisiten überprüft und bei Bedarf geändert. Physiotherapeuten, Atmungstherapeuten, Logopäden und Sozialdienst werden in die Behandlungsplanung einbezogen. Alle durchgeführten Untersuchungen und Ergebnisse stehen zeitnah im hauseigenen EDV-System zur Verfügung.

Therapeutische Prozesse

Bei der Behandlung jedes Patienten werden neueste Methoden und professionelle Standards berücksichtigt. Für jeden Patienten wird ein umfassender Behandlungsplan von Fachärzten festgelegt. Die Ergebnisse und Erkenntnisse eigener Forschung und Studien fließen in die Behandlungskonzepte ein. In jeder medizinischen Fachabteilung wird eine den spezifischen Patientengruppen angepasste Schmerztherapie praktiziert, wodurch eine weitgehende Schmerzfreiheit bei frühzeitiger Mobilisation des Patienten sichergestellt werden soll. Therapiekonzepte werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit mit Hilfe der dokumentierten pflegerischen Beobachtungen sowie ärztlichen Visiten überprüft. Zur Betreuung der Patienten stehen auch ein Psychologe und Psychosomatiker zur Verfügung.

Operative Prozesse

Das tägliche OP-Programm und die OP-Abläufe werden durch die OP-Planer der Chirurgie und Anästhesie unter Berücksichtigung der Intensivkapazitäten organisiert. In unserer Kooperationsklinik Paulinenkrankenhaus stehen zusätzliche OP- und Intensivbehandlungskapazitäten zur Verfügung. Durch die Koordination der Dienstpläne aller im OP vertretenen Berufsgruppen ist ständig eine ausreichende Verfügbarkeit des gesamten OP-Personals gesichert, die OP-Bereitschaft ist täglich 24 Stunden gewährleistet. Die präoperative Vorbereitung erfolgt durch die Pflege nach Pflegerichtlinien. Die Aufklärung und Informationen zur vorgesehenen Therapie des Patienten erfolgen mit Hilfe standardisierter Aufklärungsbögen. Die Physiotherapie visitiert jeden postoperativen Patienten und klärt ihn hinsichtlich postoperativer Atemtherapie und Bewegung auf. Anästhesist und Operateur visitieren die für den folgenden Tag zu operierenden Patienten und klären diese auf.

Visite

Auf allen Stationen werden täglich ärztliche Visiten in Anwesenheit des Pflegepersonals und bei Bedarf unter Hinzuziehung der Physiotherapie u. / o. des Sozialdienstes, durchgeführt. Auf den Intensivstationen finden mehrmals täglich Visiten statt. Die Visiten erfolgen strukturiert und patientenorientiert anhand der Untersuchungsergebnisse. Behandlungsplan sowie Behandlungsziele werden mit dem Patienten besprochen. Während der Visite wird auf eine störungsfreie Atmosphäre geachtet. In allen Abteilungen finden regelmäßig Chefarztvisiten statt.

Entlassungsprozess

Es gibt abteilungsübergreifend strukturierte Vorgaben zum Vorgehen bei Entlassungen. Der Entlassungstermin wird vom Arzt festgelegt, und es werden die nächsten Maßnahmen (Absprache mit der nachbehandelnden Klinik, frühzeitige Information des Patienten und seiner Angehörigen, Bekanntgabe auf der Station) initiiert. In allen Abteilungen wird mit dem Patienten ein ärztliches und ein pflegerisches Entlassungsgespräch, einschließlich therapeutischer Empfehlungen geführt, welche dem Patienten mündlich vermittelt und schriftlich übergeben werden (z. B. Medikamentenpass, Informationsbroschüren etc.). Jeder Patient verlässt das DHZB mit einem Arztbrief. Angeordnete Medikamente werden bis zum nächsten Werktag / Besuch beim Hausarzt zur Verfügung gestellt. Die Entlassungen in Nachsorgeeinrichtungen, in eine Anschlussheilbehandlung oder nach Hause werden in Abstimmung mit den Stationsärzten und dem Sozialdienst koordiniert. Die Wünsche des Patienten werden bei der Auswahl der Nachsorgeeinrichtung weitestgehend berücksichtigt. Eine kontinuierliche Weiterbehandlung der Patienten ist durch Kooperation mit dem Paulinenkrankenhaus sichergestellt. Zur Optimierung der Übermittlung von Patientendaten ist das DHZB mit dem Paulinenkrankenhaus vernetzt. Dadurch stehen, unter Beachtung der Datenschutzbelange, sämtliche Patienteninformationen zeitnah und online zur Verfügung. Verschiedene Spezialambulanzen, das MVZ sowie Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten gewährleisten zusätzlich eine kontinuierliche Weiterbetreuung. Weiterbehandelnde Einrichtungen werden umfassend über die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen informiert. Patienten mit Herzunterstützungssystemen sowie deren Angehörige oder Pflegedienste werden vom Assistenteam im Umgang mit der Technik der Herzunterstützungssysteme geschult.

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Im DHZB wird eine angemessene, der individuellen Situation angepasste Sterbebegleitung durch die Seelsorge und den psychologischen Dienst, aber auch von entsprechend geschulten Mitarbeitern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes ermöglicht. Da sich aus Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten heraus manchmal eine ethisch schwierige Entscheidungsfindung ergeben kann, ist im DHZB ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) etabliert. Das gesamte am Behandlungsprozess beteiligte Team bezieht die Angehörigen aktiv ein, wobei die persönlichen, kulturellen und religiösen Wünsche respektiert und soweit als möglich erfüllt werden. Die Wünsche des Patienten stehen im Vordergrund. Patientenverfügungen finden Berücksichtigung. Bei Bedarf wird ein Nottestament erstellt.

Umgang mit Verstorbenen

Besonderer Wert wird auf die Abschiednahme sowie die speziellen religiösen oder weltanschaulichen Besonderheiten des Verstorbenen und seiner Angehörigen gelegt. Dem Prozess des Abschiednehmens wird hierbei genügend Zeit eingeräumt. Auf Wunsch wird im Sterbefall der Seelsorger informiert. Ein psychologischer Dienst kann jederzeit in Anspruch genommen werden.

Speziellen Wünschen hinsichtlich Kleidung, Beigaben und Lagerung kann entsprochen werden. Ein separat eingerichteter Raum ermöglicht den Angehörigen die Abschiednahme in privater Atmosphäre. Dieser Raum ist in seiner Ausstattung bewusst neutral gehalten, um allen Ansprüchen der verschiedenen Kulturen und Religionen gerecht werden zu können.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalbedarf

Auf Grundlage des Versorgungsauftrages und der erkennbaren Bedarfssituation werden die Leistungen des DHZB quantitativ und qualitativ definiert und bewertet. Zur Mengenermittlung des Personals nutzt das DHZB ein primär leistungsorientiertes Berechnungsverfahren. Anhand der Instrumente zur Berechnung des Personalbedarfs, wird dieser unter Berücksichtigung der Betriebszeiten ermittelt. Außerdem werden Schichtpläne / Schichtplanmodelle, Stellenbedarf sowie Rahmendienstpläne als Planungshilfe entwickelt. Die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes finden dabei Berücksichtigung. Die Personalausfallquoten werden regelmäßig ermittelt. Ausfallmanager unterstützen die pflegerischen Leitungen bei der Koordinierung der Schichtbesetzung und bei krankheitsbedingten Personalausfällen durch den Einsatz von Poolmitarbeitern.

Personalentwicklung

Die Spezialisierung des DHZB erfordert einen hohen Stand an aktuellen Kenntnissen und Fähigkeiten. Im Sinne der Personalentwicklung unterstützt das DHZB Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Mit einem umfangreichen Inhouse-Fortbildungskatalog wird ein weiteres Bildungsangebot für Mitarbeiter zur Verfügung gestellt. Es besteht eine grundsätzliche Zielsetzung darin, die Profilierung der Mitarbeiter auf Klinikebene durch eine möglichst große Zahl an Facharztweiterbildungen, Promotionen und Habilitationen sowie wissenschaftliche Arbeiten zu erreichen. Führungspositionen im Pflege-/Funktionsdienst werden nur durch Mitarbeiter mit einer abgeschlossenen Weiterbildung für leitende Funktionen besetzt.

Einarbeitung

Es existieren berufsgruppenübergreifend Einarbeitungskonzepte, welche eine systematische Vorbereitung auf die Tätigkeit gewährleisten. Im Bereich Pflege und Physiotherapie erfolgt die Einarbeitung durch Praxisanleiter, wobei die Verantwortung bei der Stationsleitung und der Pflegedirektion liegt. Auf den Stationen und in den Funktionsbereichen sind Handbücher als Arbeitsanweisung vorhanden. Der Fortschritt und der Erfolg der Einarbeitung werden anhand von Checklisten und in Zwischen- und Abschlussgesprächen überprüft und dokumentiert.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das DHZB unterhält eine Aus-, Fort-, und Weiterbildungsstätte. Die Ausbildungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege und Operationstechnische Assistenz (OTA) werden angeboten. Daneben bietet das DHZB jeweils Ausbildungsplätze zum / zur Büro-

kaufmann / -frau, einen Ausbildungsplatz als Fachinformatiker /- in sowie zum / zur Medizinischen Fachangestellten. Die Akademie für Kardiotechnik (Studium) bietet zusätzlich zu der zweijährigen Ausbildung einen dreijährigen Studiengang zum Bachelor of Science in Cardiovascular Perfusion an. Im Rahmen der Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule Berlin werden weitere Studiengänge angeboten. Bei Bedarf finden Dozentenkonferenzen statt, in denen auch Fragen der Theorie-Praxis-Verknüpfung behandelt werden

Grundlage für die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist die Stiftungssatzung, welche ausdrücklich die Verpflichtung zur Durchführung von Fort- und Weiterbildung enthält. Ein Hauptkriterium stellt die Pflege und Behandlung der Patienten nach neuesten gesicherten Erkenntnissen dar. Weitere Kriterien sind: Mitarbeiterförderung, Gesundheitsförderung, Motivation und fachliche Qualifikation. Das DHZB sorgt für die Etablierung neuer moderner Medizinalfachberufe (Atmungstherapeut, Physican Assistant). In der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte finden z. B. Weiterbildungen für Führungskräfte sowie spezielle Fachweiterbildungen im Bereich Anästhesie- und Intensivmedizin statt. Des Weiteren existiert ein umfangreicher Katalog mit Fortbildungsthemen, z. T. mit berufsgruppenübergreifenden Seminaren.

Die Mitarbeiter des DHZB haben Zugriff auf Fachliteratur in den hauseigenen Bibliotheken und Online-Datenbanken.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die Erstellung der Dienstpläne im Pflege- und Funktionsdienst erfolgt IT-gestützt durch die Stationsleitungen mit Unterstützung durch die Stabsstelle Arbeitszeitmanagement und dem Ausfallmanagement. Für Bereiche mit Dienstplanung werden Stundenkonten geführt, welche Höchstgrenzen enthalten. Diese Überstundenkonten sind durch Betriebsvereinbarungen geregelt und können von den jeweiligen MA eingesehen werden. Die MA im Pflege und Funktionsdienst haben die Möglichkeit, Dienstplanwünsche und Urlaubsplanwünsche für den nächsten Planungszeitraum anzugeben, die entsprechend den betrieblichen Belangen berücksichtigt werden. Eine Arbeitszeitflexibilisierung im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes ist in einer BV vereinbart.

Das DHZB hat einen Kindergarten mit erweiterten Öffnungszeiten und beteiligt sich finanziell an der Kinderbetreuung.

Ideenmanagement

Im DHZB existiert auf Grundlage einer Betriebsvereinbarung ein betriebliches Vorschlagswesen mit dem Ziel, Qualitätsverbesserungen herbeizuführen. Es existieren Kriterien, nach denen die Vorschläge einer Prüfung und Beurteilung im Verbesserungsgre-

mium unterzogen werden. Alle Verbesserungsvorschläge werden im Intranet veröffentlicht, eine mögliche Prämierung ist vorgesehen.

3 Sicherheit - Risikomanagement

Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Ziel des Risikomanagements im DHZB ist es, die Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu erhöhen, sowie durch Verbesserung von Prozessen und Strukturen, Fehler zu vermeiden. Verschiedene Instrumente kommen zur Anwendung. Zur Erfassung kritischer Ereignisse und Beinahe-Zwischenfälle ist hausintern ein anonymes Meldesystem (CIRS) eingeführt, welches in allen Fachabteilungen und Bereichen des DHZB gilt. Regelmäßig werden Risikoaudits durchgeführt, es existiert ein zentrales Beschwerde- und Feedbackmanagement. Regelmäßig werden Konferenzen zu besonderen Behandlungsverläufen abgehalten. Das ganzheitlich eingeführte Risikomanagementsystem hilft, frühzeitig Risiken zu identifizieren und zu analysieren sowie Maßnahmen abzuleiten.

Eigen- und Fremdgefährdung

Im DHZB wurden spezifische Sicherheitsvorkehrungen (24h-Wachdienst, zentrale Videoüberwachungsanlage an den hochfrequentierten Stellen, elektronisches Verschließen der Ein- und Ausgangsbereiche zu einer festgelegten Uhrzeit), die auf die betrieblichen Notwendigkeiten abgestimmt sind, getroffen. Alle Patienten erhalten bei Aufnahme ein Patientenarmband mit den wichtigsten persönlichen Daten. Eigen- oder fremdgefährdende Patienten werden entsprechend fachärztlich behandelt. Maßnahmen zur Sicherstellung der Aufsichtspflicht werden getroffen. Alle Patientenzimmer sind mit Überwachungsmonitoren ausgestattet.

Medizinisches Notfallmanagement

Im DHZB existiert eine standardisierte Vorgehensweise für das medizinische Notfallmanagement. In den Reanimationsstandards des DHZB sind der Ablauf von Reanimationsmaßnahmen, die Grundausstattung zur Reanimation auf der Intensivstation sowie die Ausstattung der Notfallwagen enthalten. Ein auf der Intensivpflegestation stationiertes Reanimationsteam steht kontinuierlich zur Verfügung und ist über eine Notfalltelefonnummer erreichbar. Darüber hinaus befindet sich auf jeder Station mind. ein Notfall-/Reanimationswagen mit Defibrillator. Fortbildungen zur Reanimation und zum medizinischen Notfallmanagement mit praktischen Übungen werden monatlich abgehalten. Die Mitarbeiter haben Routine im Umgang mit Notfällen / Reanimationen, da täglich Patienten als Notfall eingewiesen werden.

Organisation der Hygiene

Das DHZB verfügt über ein verbindlich geregeltes Hygienemanagement, zum Schutz der Gesundheit der Patienten und Mitarbeiter in der Klinik. Entsprechend den gesetzlichen

Vorgaben werden hygienische Standards strukturiert umgesetzt. Die gesamte Organisation der Hygiene steht unter der Leitung des Ärztlichen Direktors. Es gibt ein Hygieneteam, das unter Leitung der Hygienefachschwester im Einsatz ist und regelmäßige Begehungen durchführt. Des Weiteren existieren in allen Abteilungen geschulte Mitarbeiter als Hygienebeauftragte; ein ausführliches Hygienehandbuch mit entsprechenden Informationen, Empfehlungen und Vorschriften ist existent. Hygienepläne sind in allen Arbeitsräumen vorhanden. Durch umfassende Vorgaben und eine entsprechende Organisation werden die Anforderungen an die Hygiene gesichert.

Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Erfassung und Auswertung hygienerelevanter Daten erfolgt über das Krankenhausinfektions- und Surveillance-System (KISS) und auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben. Die Hygienekommission ist interdisziplinär besetzt und tagt unter Leitung der beratenden Hygienikerin. Die Ergebnisse der Hygienekommissionssitzungen werden in den Abteilungsbesprechungen der Klinik erörtert und hieraus ggf. Maßnahmen abgeleitet. Regelmäßig geführte Statistiken erlauben Aussagen über Häufigkeit und Lokalisation von Wundinfektionen. Ein Vergleich mit anderen herzchirurgischen Kliniken wird im Rahmen der KISS-Studie durchgeführt. Das ist aus medizinischer, patientenorientierter sowie auch juristischer Perspektive unabdingbar und wird strikt eingehalten.

Arzneimittel

Mit den Patienten wird bei der Aufnahme ein Medikamentenplan erstellt, in welchem auch Unverträglichkeiten vermerkt sind. Eine bedarfsgerechte Versorgung mit Arzneimitteln ist zu jeder Tages- und Nachtzeit, sowie auch an Sonn- und Feiertagen sichergestellt. Der Umgang mit Arzneimitteln (z. B. Verordnung von Antibiotika, Umgang mit Betäubungsmitteln) entspricht den gesetzlichen Vorgaben und ist in Dienstanweisungen geregelt. Zweimal im Jahr findet eine Begehung der Stationen, Ambulanzen und OP-Bereiche durch den zuständigen Apotheker statt. Die einheitliche Etikettierung von Spritzen nach DIVI-Standard wurde umgesetzt. Ein hauseigenes Meldesystem für kritische Ereignisse ist etabliert und wird zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen bei der Anwendung von Arzneimitteln genutzt.

Labor- und Transfusionsmedizin

Im DHZB existiert ein Qualitätssicherungshandbuch "Anwendung von Blutprodukten", welches als Dienstanweisung für den Umgang mit Blutprodukten und Plasmaderivaten gilt. Darin sind u. a. die Qualitätsziele dargelegt, sowie Meldewege für Vorkommnisse und Verantwortlichkeiten geregelt. Entsprechend § 15.1 Transfusionsgesetz wurde im

DHZB eine Transfusionskommission eingerichtet. Das nach DIN ISO akkreditierte Labor verfügt über ein komplettes Qualitätsmanagement-System, welches auch das Blutdepot einschließt. Der Umgang mit Blutprodukten im DHZB wurde durch eine Kommission der Landesärztekammer Berlin begutachtet. Alle Patienten werden präoperativ schriftlich über die Möglichkeit der Eigenblutspende informiert.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten und Sterilgut ist durch Dienstanweisungen geregelt. Eine sorgfältige Anwendung der Medizinprodukte wird durch den Einsatz von Medizinproduktbeauftragten und Standortleitern gemäß den gesetzlichen Regelungen sichergestellt. Sicherheits- und messtechnische Kontrollen finden entsprechend gesetzlicher Vorgaben statt. Die Beschaffung von Medizinprodukten verläuft unter hygienerelevanten und ökologischen Aspekten. Die sichere Versorgung mit Medizinprodukten wird durch ein EDV-gestütztes Logistiksystem gewährleistet. Eine EDV-gestützte Chargen- und Verfallsdatumsüberwachung findet Anwendung. Handbücher / Gebrauchsanweisungen sind, überwiegend in digitaler Form, vorhanden.

Arbeitsschutz

Im DHZB sind die im Arbeitsschutzgesetz und Arbeitssicherheitsgesetz verankerten Anforderungen in Organisationsstrukturen umgesetzt. Die Verantwortung obliegt dem Kaufmännischen Direktor. Der Betriebsarzt und zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit stehen beratend zur Verfügung. Der Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig. In allen Bereichen sind Sicherheitsbeauftragte benannt. Bereichsbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen werden regelmäßig durchgeführt.

Brandschutz

Es existiert ein aktueller Ablaufplan zum Verhalten bei Ausbruch eines Brandes im DHZB, der jedem Mitarbeiter bekannt ist. Weitere Maßnahmen sowie Anweisungen und Verhaltensregeln sind Bestandteil des betrieblichen Notfallplanes. Brandschutz-Unterweisungen werden regelmäßig von den Arbeitsschutzbereichsleitungen durchgeführt und dokumentiert. Brandschutzübungen werden regelmäßig durchgeführt. Die gesamte Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Das DHZB investiert in hohem Maß in die Brandvermeidung und Brandfrüherkennung. Im gesamten Krankenhaus gilt das Rauchverbot.

Datenschutz

Außer zugriffsgeschützten EDV-Systemen existieren Betriebsvereinbarungen und Dienstanweisungen zum Personal- und Patientendatenschutz. Ein ausführliches Datenschutzkonzept liegt vor, die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz werden eingehalten und sind überprüfbar. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt, der in die Steuerung und Kontrolle der Benutzer- und Berechtigungsverwaltung aller IT-Systeme eingebunden ist. Außerdem finden regelmäßige Datenschutzbegehungen statt. Mitarbeiter werden zu datenschutzrelevanten Themen geschult. Umfängliche Sicherheitskonzepte sichern den Zugangsschutz des Datenverkehrs von In- und Extern. Das hausinterne IT-Netz ist durch eine Firewall gegen Zugriffe von außen geschützt.

Umweltschutz

Die Aktivitäten auf dem Gebiet des Umweltschutzes im DHZB konzentrieren sich auf die Effektivitätserhöhung des Abfall- und Energiemanagements. Generelle Ziele sind die Energieeinsparungen und die Erhöhung der Energieeffizienz. Ein betriebliches Abfallwirtschaftskonzept mit entsprechenden Maßnahmen zur Abfallreduzierung bzw. -vermeidung ist entsprechend gesetzlicher Vorgaben vorhanden. Die Realisierung des Abfallwirtschafts- bzw. Energiekonzeptes des DHZB wird jährlich analysiert. Durch Hinweise und Schulungen durch den Energiebeauftragten des DHZB soll das Bewusstsein der Mitarbeiter hinsichtlich einer energiesparenden Handlungsweise verstärkt werden.

Katastrophenschutz

Das DHZB ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Eine Kooperationsvereinbarung mit der Charité CVK regelt, dass bei einem Katastrophenalarm die Charité auf die medizinischen Kapazitäten des DHZB zurückgreifen kann. Für das DHZB existiert ein verbindlicher betrieblicher Notfallplan.

Ausfall von Systemen

Für das DHZB wurde ein betrieblicher Notfallplan aufgestellt, der Erkundungs-, Melde- und Entscheidungsmaßnahmen vorsieht. Für den Ausfall von technischen Medien, die der Lebenserhaltung der Patienten dienen, wurden Ausfallkonzepte entwickelt, die eine Weiterversorgung ermöglichen. Technische Anlagen, die unter die Anlagenprüfverordnung oder die Betriebssicherheitsverordnung fallen, werden im vorgeschriebenen Turnus vom TÜV überprüft. Eine Notstromversorgung ist sichergestellt. Die Mitarbeiter der Anmeldung und die ärztlichen Schichtleitungen werden regelmäßig als Hauptmitwirkende im Ablauf unterwiesen.

EDV-Probleme werden auch außerhalb normaler Bürozeiten von IT-Mitarbeitern in Ruf-

bereitschaftsdiensten bearbeitet diese können über Fernwartungszugänge Probleme zeitnah beheben. Wartungsverträge mit entsprechenden Reaktionszeiten sichern zu jeder Zeit die Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte in technischen Problemsituationen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Das gesamte DHZB ist mit einer leistungsfähigen Netzwerkinfrastruktur ausgestattet. Schwerpunkt des IT-Einsatzes ist die Bereitstellung aller behandlungsrelevanten Daten, die medizinische Dokumentation und Prozessunterstützung in der Klinik. An jedem DV-Arbeitsplatz können, je nach Berechtigung, alle Anwendungen und Dienste genutzt werden. Systeme, die ständig verfügbar sein müssen, sind redundant ausgelegt oder können bei Ausfällen durch Reservesysteme zeitnah ersetzt werden.

Klinische Dokumentation

Die Führung der Patientendokumentation für den pflegerischen und ärztlichen Bereich ist durch Dienstanweisungen geregelt. Die Registrierung der Benutzer erfolgt durch Einloggen mit einem personenbezogenen Kennwort. Durch die vollständige Vernetzung der wesentlichen klinischen Dokumentationssysteme werden relevante Daten in verschiedenen Arbeitsbereichen automatisch übernommen. Durch Zugriffsschutzmechanismen sind alle elektronisch dokumentierten Patientendaten gegen Änderungen geschützt. Im Archiv werden Akten mit konventionellen Befunden und Belegen zusammengeführt. Die Aktenausgabe wird elektronisch dokumentiert.

Verfügbarkeit und Archivierung

Auf sämtliche Informationen der multimedialen, primär elektronischen Patientendokumentation besteht zeitlich uneingeschränkt sofortige Zugriffsmöglichkeit. Der aktuelle Zustand des Patienten, der klinische Verlauf sowie Begründungen für medizinische und pflegerische Maßnahmen sind somit zu jedem Zeitpunkt nachvollziehbar. Eine Datenübermittlung mit kooperierenden Einrichtungen erfolgt kontrolliert durch die jeweiligen Firewalls beider beteiligten Institutionen. Fremddokumente können in die Zusammenstellung übernommen werden und die elektronische Patientenakte vervollständigen. Konventionelle Medien sind im Zentralarchiv gelagert und können kurzfristig bereitgestellt werden.

Information der Unternehmensleitung

Der Geschäftsführende Vorstand hat mit den leitenden Mitarbeitern informationsvermittelnde Strukturen geschaffen. Organisationsentwicklungsteam, Finanz- und Rechnungswesen, Controlling und Medizincontrolling berichten regelmäßig, ebenso die Fachkommissionen. Damit ist eine kontinuierliche und systematische Information über alle Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen gewährleistet. Die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, die dem Verwaltungsdirektor direkt unterstellt und abteilungsüber-

greifend tätig ist, trägt Verantwortung für die Gesamtkoordination aller QM-Aktivitäten und nimmt sowohl beratende als auch informierende Aufgaben gegenüber der Krankenhausleitung wahr.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Im DHZB existiert eine strukturierte Kommunikation im Rahmen der regelhaft stattfindenden Besprechungen und Konferenzen. Durch die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende EDV-Dokumentation ist die Weitergabe von Informationen sichergestellt. Aktuelle Informationen werden zeitnah über das Intranet bzw. per Rundschreiben bekannt gegeben. Neben gültigen Formularen, Vordrucken und Nachschlagewerken sind dort sämtliche, für die interne Öffentlichkeit bestimmte Dokumente archiviert. Mitarbeiterinformationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen werden mehrmals jährlich durchgeführt. Patienten, Angehörige und Interessierte können über die Internetseite des DHZB, Informationen rund um das Haus einholen. Der Jahresbericht und eine Imagebroschüre in mehreren Sprachen stellen die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte des DHZB nach außen dar.

Der Empfang/die Telefonzentrale ist 24 Stunden besetzt. Die Mitarbeiter der zentralen Auskunftsstelle kennen die Struktur des Hauses und wissen über Funktionen und Lage der einzelnen Bereiche sowie über das Verhalten in Notfällen Bescheid. Der Wartebereich der Aufnahme ist großzügig gestaltet, mehrsprachiges Informationsmaterial liegt aus, Getränke werden vorgehalten.

5 Unternehmensführung

Philosophie/Leitbild

Das Leitbild "Von Herzen für Herzen" spiegelt die Wertvorstellungen und Ziele der Unternehmenskultur wider und bestimmt das gemeinsame Handeln der Mitarbeiter. In Verbindung mit den bestehenden Führungsgrundsätzen, die Teil des Rahmens der täglichen Entscheidungen sind, verfolgt das DHZB den Zweck, auf dem Sektor der Herzerkrankungen qualitativ herausragende Leistungen im Rahmen der stationären Patientenversorgung und in der wissenschaftlichen Forschung zu erbringen.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Führungsgrundsätze basieren auf dem übergeordneten Leitbild. Die Krankenhausleitung verfolgt im Hinblick auf die Planung und Umsetzung vertrauensfördernder Maßnahmen eine offene Informationspolitik im Sinne der Transparenz. Im Rahmen der Projektarbeit werden die Mitarbeiter teilweise fach- oder sachbezogen integriert. Interdisziplinäre, hierarchieübergreifende Veranstaltungen tragen dazu bei, dass die Mitarbeiter sich untereinander kennenlernen und Einblick in, sowie Verständnis für das Aufgabengebiet der Anderen gewinnen können. Einführungstage für neue Mitarbeiter werden regelmäßig durchgeführt und ein Konzept zu strukturierten Mitarbeitergesprächen findet Anwendung. Darüber hinaus werden wissenschaftliche Tätigkeiten im Rahmen der Karriereplanung gefördert und unterstützt.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Aus Behandlung, Pflege und Betreuung unserer Patienten heraus ergibt sich mitunter eine ethisch schwierige Entscheidungsnotwendigkeit; daher hat das DHZB ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) eingerichtet. Ein protestantischer Pfarrer ist als Seelsorger vor Ort und begleitet Patienten und Angehörige, unabhängig von Kirchenmitgliedschaften, in schwierigen Situationen. Bei Patienten anderer Religions- / Kulturkreise wird auf die speziellen Besonderheiten Rücksicht genommen. Katholische, jüdische und muslimische Seelsorge kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Weiterhin gibt es einen psychologischen Dienst und einen Sozialdienst.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Marketing ist auf öffentlichkeitsrelevante Tätigkeiten für interessierte Laien ausgerichtet, klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte der Arbeit des DHZB werden dargestellt und die Unternehmensmarke "Deutsches Herzzentrum Berlin" wird gezielt gestärkt. Die mehrsprachig ausgelegte Homepage informiert Patienten sowie die weitere interessierte Öffentlichkeit. Weiterhin setzt das DHZB Image-Filme und mehrsprachige

Imagebroschüren ein, publiziert Zeitschriften- sowie Buchbeiträge und Vorträge und arbeitet mit Presse, TV und Radio zusammen. Das DHZB ist in den Social Media Twitter, YouTube sowie Facebook präsent und ist Mitglied im Internetportal "4 QD Qualitätskliniken.de".

Eine Teilnahme erfolgt an wissenschaftlichen Veranstaltungen und wichtigen Events wie der "Langen Nacht der Wissenschaften", "Tage der Gesundheitsberufe", Vortragsreihe "Herztage", "Girls und Boys Day" teil und führt Kampagnen zur Organspende durch. Es besteht eine Beteiligung an den Gesundheitstagen der Senatsverwaltung mit einem Infostand. Auch präsentiert sich das DHZB auf nationalen und internationalen Messen (Hauptstadtkongress, Pflegekongress, Arab.Health, Cebit, Europäische Studentenkonferenz). Vom DHZB werden nationale und internationale Symposien ausgerichtet. Kritische Situationen oder bedeutende Vorkommnisse werden im Geschäftsführenden Vorstand beraten und ggf. über den Ärztlichen Direktor/den Pressesprecher der Öffentlichkeit mitgeteilt, wobei immer die ärztliche Schweigepflicht und das Recht der Patienten berücksichtigt werden.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die strategische Steuerung findet auf Grundlage der Zielplanung, durch Behandlung der spezifischen Themen in den Fachgremien, aber insbesondere auch im Geschäftsführenden Vorstand statt. Die Umsetzung der strategischen Ziele wird über die Abteilungsleiter strukturiert weiter gegeben. Durch regelhafte gezielte Kommunikation und durch stattfindende Informationsveranstaltungen ist die Transparenz den Mitarbeitern gegenüber gewährleistet.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement (RM)

Das DHZB hat ein kaufmännisches Risikomanagement etabliert, welches sowohl die frühzeitige Identifikation und Analyse von Risiken als auch die Ergreifung von entsprechenden Maßnahmen ermöglicht.

Das RM-System beinhaltet eine Vielzahl von Kontrollmechanismen, z. B. für den Bereich des Liquiditätsmanagements. Es existieren verbindliche Regelungen zur Erfassung, Analyse, Bewertung, Steuerung und Überwachung wesentlicher Risiken.

Es existiert ein umfassendes Berichtswesen hinsichtlich Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsrisiken, sowie finanzieller Risiken. Der Kaufmännische Direktor hat durch die vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten des sehr weit entwickelten kaufmännischen und medizinischen Controllings ein hochfunktionelles Frühwarnsystem hinsichtlich wirtschaftlicher Risiken.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

In der Satzung des DHZB ist vorgegeben, dass das DHZB regional und überregional einen differenzierten Versorgungsauftrag mit dem Schwerpunkt Herz - Kreislauferkrankungen zu erfüllen hat. Partnerschaften und Kooperationen werden entsprechend dieser Ausrichtung geschlossen. Das DHZB übernimmt gesellschaftliche Verantwortung und unterstützt entsprechende Projekte außerhalb seines Versorgungsauftrages durch Teilnahme an dem Cluster "Health Capital" und durch Kooperation mit "Gesundheitsstadt Berlin". Weiterhin setzt das DHZB über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus Maßnahmen zur Förderung der Organspende um. Hilfestellungen gegenüber Hilfebedürftigen (z. B. mittellose herzkranken Kinder aus dem Ausland) werden aus den von Dritten zur Verfügung gestellten Mitteln finanziert, b. B. vom DHZB ergänzt. Des Weiteren werden soziale Projekte wie z. B. Selbsthilfegruppen unterstützt und Medizingeräte an bedürftige Einrichtungen gespendet. Kooperationspartner werden individuell nach einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Qualität, Wirtschaftlichkeit sowie Zuverlässigkeit und ihrer Fähigkeit zur Weiterentwicklung ausgesucht. Kooperationsvereinbarungen orientieren sich primär an einer Optimierung der Patientenversorgung, Förderung der Wissenschaft und Verbesserung der Wertschöpfung auf beiden Seiten.

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die organisatorischen Grundstrukturen des DHZB sind in der Satzung festgelegt. Ein im Intranet abgebildetes Organigramm weist die Funktionsträger aus und stellt die Zuordnung zueinander dar. In allen Bereichen werden Projekte in Gruppenarbeit (mehrheitlich berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifend) durchgeführt, wobei die Koordination der laufenden Projekte vom QM übernommen wird. Die hausinternen Fachkommissionen sind integraler Bestandteil der Organisationsstruktur. Für diese existieren Geschäftsordnungen. Leitungssitzungen, in denen konkrete Vorgehensweisen besprochen und geplant werden, finden regelmäßig statt und werden protokolliert. Des Weiteren gibt es in den Fachkommissionen und Arbeitsgruppen, in denen teilweise die Vorstandsmitglieder eingebunden sind, eine teamorientierte Beteiligung der Mitarbeiter. Sämtliche Kommissionen sind dem Geschäftsführenden Vorstand gegenüber berichtspflichtig.

Innovation und Wissensmanagement

Sich ständig ändernde Rahmenbedingungen stellen eine große Herausforderung dar und bedürfen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Unternehmensorganisation. Die Einführung von medizinischen Innovationen wird im DHZB unter Berücksichtigung der strategischen Ausrichtung geplant. Dabei bildet wissenschaftliches Arbeiten die Grundlage für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. In allen Kliniken werden interne Fortbildungen durchgeführt. Des Weiteren veranstaltet und unterstützt das DHZB natio-

nale und internationale wissenschaftliche Tagungen, Kongresse und entsendet Mitarbeiter dorthin. Im DHZB und der Charite existieren Bibliotheken auf die die Mitarbeiter Zugriff zu Fachliteratur haben.

6 Qualitätsmanagement

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Ziel des Qualitätsmanagement (QM) ist es, eine permanente Optimierung der Versorgungsqualität unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit zu bewirken. Das QM ist krankenhausübergreifend tätig und in sämtlichen Fachkommissionen im DHZB, die multiprofessionell und abteilungsübergreifend zusammengesetzt sind, präsent. In allen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, die die Aufgabe haben, die Ansätze des Qualitätsmanagements zu verbreiten und in der Mitarbeiterschaft zu vertiefen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Qualitätsentwicklung und Prozessoptimierung sind grundlegender Bestandteil der Unternehmenspolitik. Die Ziele des Prozessmanagements sind die bestmögliche Erreichung einer optimalen Patientenversorgung, die Integration aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen und Bereiche sowie eine bestmögliche Organisation der Arbeitsabläufe. Dies wird möglich durch Anwenden neuester medizinischer Methoden und Standards, die Einhaltung von Leit- und Richtlinien, durch Vorgaben in Dienst- und Betriebsanweisungen und durch eine effektive, themenbezogene Arbeitsweise in Projektgruppen und Kommissionen. Eine zusammenhängende Prozessstruktur wird gewährleistet durch eine abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Projektierung.

Patientenbefragung

Die Zufriedenheit der Patienten mit dem DHZB wird regelmäßig über anonyme Patientenbefragungen überprüft. Durch einen standardisierten Fragebogen und die EDV-gestützte Auswertung der Befragungsergebnisse ist ein valides Verfahren mit Vergleichsmöglichkeiten zu den Vorjahren gesichert. Die Ergebnisse werden mit dem Geschäftsführenden Vorstand als auch abteilungsbezogen besprochen und bei Bedarf werden Maßnahmen abgeleitet.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden regelmäßig mit dem Ziel der Verbesserung von Kommunikation zwischen Einweisern, niedergelassenen Ärzten und dem DHZB durchgeführt. Die Ergebnisse der Einweiserbefragung werden zwischen den Abteilungen im DHZB und darüber hinaus mit den Ergebnissen aller Mitgliedshäuser des Internetportals "4QD Qualitätskliniken.de" verglichen.

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen werden durchgeführt. Diese haben zum Ziel, Informationen über die Wahrnehmung und Beurteilung der Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu gewinnen, um daraus gemeinsam Maßnahmen für die Förderung des Wohlbefindens zu entwickeln, die die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation der Mitarbeiter langfristig erhalten und fördern und damit die Qualität der Arbeit und das Wohlbefinden der Patienten weiter verbessern können.

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

Ein Verfahren zum Umgang mit Beschwerden ist durch Umsetzung eines entsprechenden Konzeptes zum Feedbackmanagement - "Ihre Meinung ist uns wichtig" - etabliert. Patienten, Angehörige und Besucher des DHZB haben die Möglichkeit, Wünsche oder Beschwerden auf postalischem oder elektronischem Weg, per Telefon oder im direkten Gespräch mit den Mitarbeitern zu äußern. Verantwortlich für die Realisierung, Erfassung und Auswertung der Daten und Ansprechpartner im Hinblick auf Beschwerden ist die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement. Eine Betriebsvereinbarung "Partnerschaftliches Verhalten und Konfliktregelung am Arbeitsplatz", die das Beschwerdemanagement von Mitarbeitern beinhaltet, existiert.

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Das DHZB führt Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V durch. Es ist sichergestellt, dass im ärztlichen, pflegerischen und kardiotechnischen Bereich die relevanten Daten in einer eigenen Datenbank erfasst werden. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden zentral analysiert und bei Bedarf fachabteilungsbezogen kommuniziert und besprochen. Die Erkenntnisse führen zu Veränderungen der Behandlungs- und Dokumentationsabläufe. Die relevanten QS-Daten werden in die vorhandene Kennzahlenstruktur des DHZB eingepflegt.

Über die Anforderungen externer Qualitätssicherung hinaus werden im DHZB in hohem Maße auch Daten für die interne Qualitätssicherung erfasst und analysiert. In Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenz Zentrum (NRZ) erfolgt eine Datenauswertung in Bezug auf den Bundesdurchschnitt. Alle Ergebnisse werden um Vorjahresvergleiche und Hochrechnungen ergänzt. Sofern vorhanden werden die Daten mit Benchmark-Daten von Fachgesellschaften und Partnerkliniken verglichen.