



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog ab 2009/2 Krankenhaus

Krankenhaus:	Deutsches Herzzentrum Berlin
Institutionskennzeichen:	261101220
Anschrift:	Augustenburger Platz 1 13353 Berlin
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0079 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	BSI Management Systems und Umweltgutachter Deutschland GmbH Hanau
Gültig vom:	15.11.2014
bis:	14.11.2017

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	10
1 Patientenorientierung	11
2 Mitarbeiterorientierung.....	16
3 Sicherheit.....	18
4 Informations- und Kommunikationswesen	21
5 Führung	23
6 Qualitätsmanagement.....	26

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

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet 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 das **Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB)** 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



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB), das am 1. Januar 1986 in Betrieb ging, ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts. Sie verfolgt nach dem Wortlaut der Satzung das Ziel, "...auf dem Gebiet der Herzchirurgie und kardiologischen Medizin qualitativ herausragende Leistungen zu erfüllen und den neuesten Entwicklungsstand zu gewährleisten."

Diese Vorgabe war und ist nicht nur Arbeitsbasis, sondern immenser Ansporn für alle im Haus oder für die Klinik Tätigen. Schon wenige Jahre nach der Inbetriebnahme entwickelte sich das DHZB unter Führung des renommierten Herzchirurgen Prof. Dr. Dr. h. c. Roland Hetzer außergewöhnlich schnell zu einem Erfolgsmodell ("Leuchtturm") der Berliner Hochleistungsmedizin und erlangte zudem international einen hohen Rang als herausragendes Herzzentrum und wissenschaftliche Institution mit vertraglicher Anbindung an die Freie Universität Berlin und die Humboldt Universität zu Berlin. Die Mehrzahl der Direktoren der medizinischen Fachabteilungen des DHZB gehören als ordentliche Professoren der Charité - Universitätsmedizin Berlin an. Mit dem großen Ansehen, das sich das DHZB erwarb, kam und kommt es bis heute zu einer Vielzahl von Kooperationsbegehren durch in- und ausländische Herzzentren. Neben den sehr engen Kooperationen, ab 1998 mit dem heutigen Sana-Herzzentrum Cottbus und ab 2001 mit dem Klinikum Karlsburg, Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg- Vorpommern, gibt es mittlerweile über 50 Kooperationsverträge und kooperationsähnliche Vereinbarungen mit vielen Herzkliniken, überwiegend in China, aber auch in Osteuropa und im asiatisch-pazifischen Raum.

Zu den Institutionen des DHZB gehören die Akademie für Kardiotechnik und die staatlich anerkannte Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte (inkl. Krankenpflegeschule), an der auch Operations-Technische-Assistenten (OTA) ausgebildet werden.

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* erbracht. 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.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

DHZB Leistungsspektrum

Das DHZB ist eine Hochleistungsklinik für die Behandlung von Herz-, Thorax- und Gefäßerkrankungen, Kunstherz-Implantationen und Transplantationen von Herz und Lungen und verfügt über folgende medizinische Fachabteilungen:

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie bietet das gesamte operative Behandlungsspektrum der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie für Patienten aller Altersklassen mit dem Schwerpunkt Herz- und Kreislauferkrankungen an.

An sieben Tagen in der Woche wird in neun Sälen operiert. Für Notfälle aller Schweregrade stehen jederzeit rund um die Uhr Operationsteams zur Verfügung. Jährlich werden bis zu 3500 Operationen am offenen Herz unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine wie u. a. koronare Bypass-Chirurgie, hochspezialisierte Aortenchirurgie von Aneurysmen der Brust- und Bauchaorta durchgeführt.

Mittlerweile erfolgten mehr als 75.000 offene Herzoperationen. Ferner werden jährlich über 1000 weitere Operationen u. a. auch mit minimal-invasiven Techniken (MIC) vorgenommen.

Das DHZB nimmt heute nicht nur eine Spitzenstellung unter Deutschlands Herzkliniken ein, sondern hat bei bestimmten Behandlungsprogrammen längst Weltruf erlangt, so etwa beim Transplantationsprogramm.

Klinik für Innere Medizin - Kardiologie

Die Klinik für Innere Medizin - Kardiologie bietet alle invasiven und nichtinvasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei Erwachsenen mit Herz- und Kreislauferkrankungen an. Es können Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen stationär und ambulant nach dem neuesten medizinischen Stand betreut werden. Aufgrund der zunehmenden Komorbiditäten unserer Patienten werden jedoch in großer Fallzahl auch endokrinologische, nephrologische und pulmologische Begleiterkrankungen therapiert, so dass das gesamte Spektrum der Inneren Medizin erfasst wird.

Die Erstversorgung von Patienten mit akutem oder unklarem Brustschmerz erfolgt in der Chest Pain Unit (CPU) des DHZB. Es besteht eine 24-Stunden-Notfallversorgung.

Die Klinik für Innere Medizin – Kardiologie führt in drei Linksherzkatheterlabors jährlich etwa 3000 Kathetermaßnahmen (davon 50% Interventionen) durch. Für die Spezialdiagnostik stehen zwei Hochleistungs-Magnetresonanztomographen zur Verfügung.

Die CMR-Akademie unterrichtet eine große Zahl von Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen in Weiterbildungskursen im Bereich der kardialen Magnetresonanztomographie.

Klinik für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie

Das Behandlungsangebot der Klinik für Angeborene Herzfehler / Kinderkardiologie umfasst alle invasiven und nicht invasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei Patienten aller Altersklassen mit angeborenen Herzerkrankungen und bei Patienten mit erworbenen Herzerkrankungen im Kindesalter (einschließlich Früh- und Neugeborene). Hierfür stehen der Klinik für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie eigenständige Funktionsbereiche zur Verfügung.

Mit jährlich etwa 500 Herzoperationen davon fast 50% bei Neugeborenen und Säuglingen und circa 700 Herzkatheteruntersuchungen liegt die Klinik in Deutschland und Europa in der absoluten Spitzengruppe vergleichbarer Zentren für Angeborene Herzfehler.

Klinik für die Chirurgie Angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie

Viele Eltern der jährlich in Deutschland mit Herzfehlern geborenen Kinder (ca. 6000), wissen heute schon früh von ihrem Gynäkologen oder Pränatalmediziner von der Diagnose. Andere werden erst nach der Geburt vom Herzfehler ihres neugeborenen Kindes erfahren, denn auch heute werden noch nicht alle Herzfehler mit absoluter Sicherheit im Mutterleib diagnostiziert. Viele angeborene Herzfehler werden heute, um eine Fehlbelastung des Herzens zu vermeiden, schon in den ersten Lebensmonaten einer Intervention und Operation unterzogen. Erfreulicherweise erreicht der überwiegende Teil aller Kinder mit angeborenen Herzfehlern mit dieser Strategie auch das Erwachsenenalter. Es liegt aber in der Natur einiger Herzfehler, dass im weiteren Leben regelmäßige Befundkontrollen nötig sind und gegebenenfalls auch Interventionen erforderlich werden. Ziel dieser Maßnahmen ist der Erhalt einer guten Herzfunktion und damit auch der bestmöglichen Lebensqualität.

Das Leistungsspektrum der Klinik für die Chirurgie Angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie umfasst komplexe Herzoperationen bei Säuglingen ohne Fremdblut, schwierige Korrekturen bei Neugeborenen und Säuglingen, die Behandlung des hypoplastischen Linksherzsyndroms, klappenerhaltende Operationen, kosmetisch vorteilhafte Operationen und Re-Operationen.

Institut für Anästhesiologie

Kein größerer chirurgischer Eingriff ohne Anästhesie; dementsprechend ist dieses Fach besonders eng, geradezu symbiotisch mit der Chirurgie und ihrem stetig wachsenden Spektrum an modernen operativen Verfahren verbunden.

Im Vordergrund der anästhesiologischen Tätigkeit steht das Bemühen, die Patienten gemeinsam mit den Herzchirurgen auf höchstem medizinischem Niveau zu versorgen. Dies gelingt nur in enger Teamarbeit im OP-Bereich. Neben der sicheren Narkoseführung durch Anästhetika, die noch geringer den Kreislauf belasten, hat sich die intraoperative Echokardiographie (TEE) zu einer der wichtigsten Untersuchungstechniken entwickelt. Die TEE liefert dem Herzchirurgen zusätzliche diagnostische Informationen, die das chirurgische Vorgehen maßgeblich beeinflussen und auch den Erfolg der chirurgischen Bemühungen bestätigen.

Pflegedienst

Der Krankenhausaufenthalt im Deutschen Herzzentrum Berlin bedeutet für den Patienten zunächst die Entfernung aus seinem vertrauten Lebensfeld in eine neue, für ihn fremde technologisierte Umgebung.

Unsere Patienten und ihre Angehörigen sind für uns ernst zu nehmende Partner, denen wir mit Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Fachkompetenz begegnen, damit sie sich geborgen und sicher fühlen.

Die pflegerischen Interventionen richten sich auf die Förderung von Ressourcen und den Ausgleich von gesundheitlichen Defiziten. Unsere Pflege wird durch Erfahrungswissen begründet und ist evidenzbasiert. Wir orientieren uns an beruflichen Leit- und Richtlinien und evaluieren die Ergebnisse unserer Handlungen mit Hilfe der Instrumente Pflegevisite und Pflegeaudit.

Ein wichtiger Aspekt des ganzheitlichen Pflegeprozesses ist die enge Zusammenarbeit zwischen den Physiotherapeuten und dem Pflegepersonal. Unsere Physiotherapeuten unterstützen und fördern mit gezielten, individuellen physiotherapeutischen Behandlungskonzepten den Genesungsprozess unserer Patienten.

Für den Krankenhausbetrieb sind rund 1100 Mitarbeiter, davon ca. 500 Pflegekräfte, im Mutterhaus und den fünf Tochtergesellschaften im Einsatz. Das Haus betreibt am Standort Augustenburger Platz in Berlin-Mitte 164 Betten, sowie zwei Planbetten in Berlin-Charlottenburg in der Dependence am Dickensweg (Paulinenkrankenhaus*). Des Weiteren hält der Kooperationspartner "Paulinenkrankenhaus" 150 Betten zur spezialisierten Weiterbehandlung der im DHZB herzchirurgisch versorgten Patienten vor.

Für auswärtige Gäste oder Patienten stehen das Hotel Axel-Springer-Gästehaus, das Ronald-McDonald-Haus und die Privatstation "Andalucía" zur Verfügung.

Der vorliegende Bericht soll das Leistungsspektrum und die Qualität des Deutschen Herzzentrum Berlin in den sechs Kategorien des KTQ-Kataloges aufzeigen. Wir wünschen Ihnen dabei interessante Einblicke.

Der Geschäftsführende Vorstand

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

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 und mit der Einbestellung. 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. 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 übersichtliches Leit- und Orientierungssystem verschafft dem Patienten einen schnellen Überblick über die interne Wegführung.

Leitlinien

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. 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 Leit- und Richtlinien angewendet.

Information und Beteiligung des Patienten

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. Standardisierte Aufklärungsbögen, Informationsbroschüren sowie die Homepage stehen mehrsprachig zur Verfügung und ermöglichen eine umfassende Patienteninformation. Dolmetscherdienste können in Anspruch genommen werden. Religiös begründete Patientenwünsche werden berücksichtigt.

Service, Essen und Trinken

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 über Kühlschrank 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, Kühlschrank, Safe, Bad und Überwachungsanlage ausgestattet. Die Reinigung des Krankenhau-

ses, die von der zertifizierten Tochtergesellschaft übernommen wird, erfolgt nach festen Zeiten und entspricht den festgelegten Standards.

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 zur 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.

Es gibt mehrere Möglichkeiten Begleitpersonen zu beherbergen. Hierzu gehört auch das Rooming-In. Auf dem Gelände befindet sich ein Gästehaus. Ein von der Ronald-McDonald Stiftung betriebenes Elternhaus ist in Kliniknähe angesiedelt.

Kooperationen

Das DHZB zeichnet sich durch eine interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Aufgrund der medizinischen Komplexität der Behandlungsfälle finden im DHZB regelmäßig sowohl abteilungsinterne, als auch berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Besprechungen statt. Die Partner für die allgemeinchirurgischen, neurologischen, nephrologischen sowie plastisch-chirurgischen Konsile sind durch Kooperationsverträge in den Klinikbetrieb eingebunden. In den interdisziplinären Besprechungen werden fachübergreifende innovative Gesamtkonzepte und Behandlungsstrategien erarbeitet. Ein Patiententransport steht zur Unterstützung einer reibungslosen und zeitgerechten Patientenversorgung 24 Stunden zur Verfügung.

Im Rahmen der Behandlung von Marfan-Patienten wurde in Kooperation mit der Charité ein Marfan-Zentrum gegründet. Kontakte zu verschiedenen Selbsthilfegruppen können vermittelt werden.

Das DHZB pflegt regelmäßige Kontakte zu den weiterbehandelnden Einrichtungen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die ärztliche und pflegerische Aufnahme erfolgt EDV-gestützt und nach systematischem Vorgehen. Bereits bei der Aufnahme werden, sofern dies gewünscht ist, die Angehörigen, bei Kindern die Eltern, in die Behandlungsplanung einbezogen. Spezielle Aufklärungs- und Anästhesiefragebögen liegen in verschiedenen Sprachen vor. Auf einer Intensivstation ist zu jedem Zeitpunkt die Aufnahme von Notfallpatienten sichergestellt. In Notfällen erfolgt die ärztliche Aufnahme unverzüglich und bei elektiven Patienten zeitnah auf der jeweiligen Station. Die Erstversorgung von Patienten mit akutem oder unklarem Brustschmerz erfolgt in der Chest Pain Unit (CPU) des DHZB. Die medizinische Versorgung durch Fachärzte ist kontinuierlich sichergestellt.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Alle ambulanten Einrichtungen - kardiologische Ambulanz, chirurgische- / TX-Ambulanz, kinderkardiologische 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

Im DHZB werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

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 ein Psychosomatiker zur Verfügung.

Operative Verfahren

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 präoperative Vorbereitung erfolgt durch die Pflege nach Pflegerichtlinien. Die Aufklärung und Informationen zur vorge-

sehenen 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.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Während der prästationären Versorgung gewährleistet das DHZB eine individuelle Organisation und Gestaltung, die sich an den zeitlichen Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen orientiert. Das DHZB verfügt über festgelegte Entlassungsprozesse. Der Sozialdienst hält einen strukturierten Kontakt zu Reha- und Pflegeeinrichtungen und steht im Fall einer medizinisch notwendigen Verlegung im permanenten Austausch mit Ärzten, Patienten sowie deren Angehörigen. Des Weiteren steht der Sozialdienst des DHZB in engem Kontakt mit Selbsthilfegruppen, -einrichtungen, Hospizen bzw. anderen Sozialdiensten und ist den Patienten bei der Kontaktaufnahme dieser Institutionen behilflich.

Entlassung

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.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

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 niedergelasse-

nen Ärzten gewährleisten zusätzlich eine kontinuierliche Weiterbetreuung. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Reha-Klinik Seehof in Teltow (transplantierte Patienten und Kunstherzpatienten) und der Brandenburg Klinik Bernau (Kinder und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern). Weiterbehandelnde Einrichtungen werden umfassend über die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen informiert. Patienten mit Herzunterstützungssystemen sowie deren Angehörige oder Pflegedienste werden vom Assistententeam im Umgang mit der Technik der Herzunterstützungssysteme geschult. Herztransplantierte Patienten werden telemedizinisch überwacht.

Umgang mit sterbenden Patienten

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 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 der Abschiednahme sowie den speziellen religiösen oder weltanschaulichen Besonderheiten des Verstorbenen und seiner Angehörigen zugedacht. Dem Prozess des Abschiednehmens wird hierbei genügend Zeit eingeräumt. Auf Wunsch wird im Sterbefall die Seelsorgerin 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

Planung des Personalbedarfs

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/Qualifizierung

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 Klinikenebene 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 von Mitarbeitern

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 wird anhand von Checklisten und in Zwischen- und Abschlussgesprächen überprüft und dokumentiert.

Ausbildung

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 Bürokaufmann / -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.

Fort- und Weiterbildung

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 Assistent). In der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte finden z. B. Weiterbildungen für Leitungskräfte 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.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Führungsgrundsätze des DHZB sind für alle Mitarbeiter Teil des Rahmens für ihre täglichen Entscheidungen. Bei der Führungsarbeit in den Pflege- und Funktionsbereichen werden die Mitarbeiter in Entscheidungsfindungen einbezogen. Bei Neukonzeptionen werden leitende Mitarbeiter im Rahmen der Sitzungen und darüber hinaus bei der inhaltlichen Erstellung involviert. Diese Vorgehensweise gilt ebenso in allen anderen Bereichen, indem durch interdisziplinäre und interprofessionale Zusammenarbeit für Transparenz gesorgt wird. Dadurch ist gewährleistet, dass qualifizierte Mitarbeiter in strategische Planungen frühzeitig mit eingebunden sind. In allen Berufsgruppen finden zudem strukturierte Mitarbeitergespräche sowie Beurteilungsgespräche statt. Das DHZB bietet Führungskräftecoachings und Führungskräftefeedbacks an.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

In den Abteilungen und Bereichen werden Arbeitszeiten, Ruf- und Bereitschaftsdienste von den Leitungen nach den betrieblichen Erfordernissen sowie unter Beachtung gesetzlicher und tariflicher Vorgaben und unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche festgelegt. Die Planung und Umsetzung erfolgt durch ein EDV-gestütztes Dienstplanprogramm. An neuen oder geänderten Arbeitszeitregelungen und Dienstplänen wird der Betriebsrat im Rahmen der Mitbestimmung beteiligt. In Abstimmung mit der Personalabteilung werden bei Bedarf Betriebsvereinbarungen geschlossen.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

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 Verbesserungsgremium unterzogen werden. Alle Verbesserungsvorschläge werden im Intranet veröffentlicht. Des Weiteren wurde im DHZB eine Betriebsvereinbarung (BV) "Partnerschaftliches Verhalten und Konfliktregelung am Arbeitsplatz" entwickelt. Diese enthält auch die Verfahrensregelung zum Mitarbeiterbeschwerdemanagement.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Im DHZB sind die im Arbeitsschutzgesetz und Arbeitssicherheitsgesetz verankerten Anforderungen in Organisationsstrukturen umgesetzt. Die Verantwortung obliegt dem Verwaltungsdirektor. 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.

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.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

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.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Im DHZB wurden spezifische Sicherheitsvorkehrungen (24h-Wachdienst, zentrale Videoüberwachungsanlage an den hochfrequentierten Stellen, elektronisches Verschießen 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 mindestens 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.

Hygienemanagement

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. 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

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.

Infektionsmanagement

Empfehlungen und Vorschriften zum Umgang mit Patienten mit speziellen Infektionserregern beinhaltet das Hygienehandbuch; Informationsblätter werden dazu ausgegeben und erläutert. Regelmäßige Präsenz, Information und Schulung der Mitarbeiter durch das Hygieneteam stellt den Umgang mit betroffenen Patienten (z. B. Isolation) sowie die Einhaltung der Vorgaben sicher. Eine zeitnahe Reaktion ist durch das EDV-gestützte Infektionsfrühwarnsystem möglich. Informationen zu den meldepflichtigen Erkrankungen nach § 6 IfSG werden erfasst. Regelmäßige Begehungen durch das Hygieneteam und den Amtsarzt finden statt. In hoch frequentierten Bereichen (Ambulanzen, Aufnahme) sind Händedesinfektionssäulen aufgestellt.

Arzneimittel

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.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

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.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

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.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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 von Patientendaten

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 Krankenhausleitung

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 Qualitätsmanagement, die dem Verwaltungsdirektor direkt unterstellt und abteilungsübergreifend tätig ist, trägt Verantwortung für die Gesamtkoordination aller QM-Aktivitäten und nimmt sowohl beratende als auch informierende Aufgaben gegenüber der Krankenhausleitung wahr.

Informationsweitergabe (intern/extern)

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 sicherge-

stellt. 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. Mit der Hauszeitung "DHZB aktuell" wird die Öffentlichkeit regelmäßig über DHZB-Themen informiert. Der Jahresbericht und eine Imagebroschüre in mehreren Sprachen stellen die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte des DHZB nach außen dar.

Organisation und Service

Der Empfang 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. Die Wahrung der Privatsphäre der Patienten kann bei Auskünften an der Anmeldung durch Führung der Gespräche im Aufnahmebüro sichergestellt werden. Der Wartebereich der Aufnahme ist großzügig gestaltet, mehrsprachiges Informationsmaterial liegt aus, Getränke werden vorgehalten.

Regelungen zum Datenschutz

Außer zugriffsgeschützten EDV-Systemen existieren Betriebsvereinbarungen und Dienstweisungen zum Personal- und Patientendatenschutz. Ein ausführliches Datenschutzkonzept liegt vor. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Mitarbeiter werden zu datenschutzrelevanten Themen geschult. Umfängliche Sicherheitskonzepte sichern den Zugangsschutz des Datenverkehrs von In- und Extern.

5 Führung

Vision, Philosophie und 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.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

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. Ein Konzept zu strukturierten Mitarbeitergesprächen findet Anwendung. Darüber hinaus werden wissenschaftliche Tätigkeiten im Rahmen der Karriereplanung gefördert und unterstützt.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Aus Behandlung, Pflege und Betreuung unserer Patienten heraus ergibt sich mitunter eine ethisch schwierige Entscheidungsnotwendigkeit; daher hat das DHZB ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) eingerichtet. Eine protestantische Pfarrerin ist als Seelsorgerin 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 - und einen Sozialdienst.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

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.

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 - Kreislaufkrankungen 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" sowie als Mitglied des NBMC-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

Festlegung einer Organisationsstruktur

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.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Leitungssitzungen, in denen konkrete Vorgehensweisen besprochen und geplant werden, finden regelmäßig statt. 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 Untersuchung- und Behandlungsmethoden. In allen Kliniken werden interne Fortbildungen durchgeführt. Des Weiteren veranstaltet und unterstützt das DHZB nationale und internationale wissenschaftliche Tagungen, Kongresse und entsendet Mitarbeiter dorthin.

Externe Kommunikation

Die Unternehmenskommunikation (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, PR und Marketing) des DHZB ist multimedial und auf öffentlichkeitsrelevante Themen für interessierte Laien ausgerichtet. Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte der Arbeit des DHZB werden punktuell einprägsam dargestellt. Die mehrsprachig ausgelegte Homepage informiert Patienten sowie die weitere interessierte Öffentlichkeit. Weiterhin setzt das DHZB Image-Filme und mehrsprachige Imagebroschüren ein, publiziert Zeitschriften, Buchbeiträge und Vorträge. Das DHZB nimmt ebenso an wissenschaftlichen Veranstaltungen und wichtigen Events wie der Langen Nacht der Wissen-

schaften, Hautstadtkongress, Tage der Gesundheitsberufe, Girls und Boys Day teil und führt Kampagnen zur Organspende durch.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Ziel des Risikomanagements im DHZB ist es, die Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu erhöhen, sowie durch Verbesserung von Prozessen und Strukturen, Fehler zu vermeiden. Als Instrument zur Erfassung kritischer Ereignisse und Beinahe-Zwischenfälle ist hausintern ein anonymes Meldesystem (CIRS) eingeführt, welches in allen Fachabteilungen und Bereichen des DHZB gilt. Das ganzheitlich eingeführte Risikomanagementsystem hilft, frühzeitig Risiken zu identifizieren und zu analysieren sowie Maßnahmen abzuleiten.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

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 krankenhausesübergreifend 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 Prozessoptimierung

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 b. B. werden Maßnahmen abgeleitet.

Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden regelmäßig mit dem Ziel zur Verbesserung der 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.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein Verfahren zum Umgang mit Beschwerden ist durch Umsetzung eines entsprechenden Konzeptes "Beschwerdemanagement im DHZB - Ihre Meinung ist uns wertvoll" 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.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Ein umfangreiches, abteilungsspezifisches Kennzahlensystem ermöglicht die regelmäßige Erfassung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten. 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.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

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 b. B. 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.