



# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Bundeswehrkrankenhaus Berlin  
**Institutionskennzeichen:** 261102323  
**Anschrift:** Scharnhorststraße 13  
10115 Berlin

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2018-0001 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

**Gültig vom:** 06.02.2018  
**bis:** 05.02.2021  
**Zertifiziert seit:** 06.02.2006

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1. Patientenorientierung	7
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	22

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind 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<sup>®</sup> 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 Krankenhausesperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbe-

wertung 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 **Bundeswehrkrankenhaus 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

### **Bundeswehrkrankenhaus Berlin – das Krankenhaus für alle Berliner!**

Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist die größte militärische Behandlungseinrichtung im Nordostdeutschen Raum und steht mit seinen 15 Fachabteilungen und 367 Betten Soldaten und zivilen Patienten in gleichem Maße offen. So behandeln wir jährlich mehr als 10.000 stationäre Patienten und sind sowohl als Klinik wie auch im Rettungsdienst fest in das Gesundheitsnetz Berlins eingebunden. Über 250 Ärztinnen und Ärzte sowie 350 Pflegekräfte sorgen für eine optimale Betreuung unserer Patienten. Denn Ihre Gesundheit ist unser Ziel. Unser Name steht für

- Moderne Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie eine hervorragende medizinische Ausstattung,
- Hochwertige fachliche Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine umfassende kontinuierliche Fort- und Weiterbildung,
- Individuelle Pflege und Betreuung,
- Eine leistungsfähige interdisziplinäre Notfallaufnahme ,
- Professionelle Unterstützung des Rettungsdienstes Berlins durch Notarzteinsetzfahrzeug und drei Rettungstransportwagen,
- Beteiligung an den weltweiten Auslandseinsätzen der Bundeswehr.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité gewährleisten wir einen hochwertigen Ausbildungsstand unseres Personals und beteiligen uns aktiv an der wissenschaftlichen Diskussion.

Mit der Inbetriebnahme der neuen Notfallaufnahme sowie weiteren umfangreichen Baumaßnahmen bei laufendem Krankenhausbetrieb investieren wir in die Zukunftsfähigkeit unseres Hauses, so dass neben dem hohen professionellen Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der sehr modernen Medizintechnik künftig auch der Wohlfühlcharakter einer patientenorientierten Versorgung sichergestellt wird.

Dem Qualitätsmanagement wird im Bundeswehrkrankenhaus Berlin ein hoher Stellenwert zugeschrieben. So wurde unser Qualitätsmanagementsystem bereits im Jahr 2001 erstmals erfolgreich zertifiziert. Seit 2006 tragen wir mit Stolz das KTQ-Zertifikat als Kennzeichen für unseren hohen Qualitätsstandard. Neben der Gesamtzertifizierung des Krankenhauses sind weitere Bereiche zusätzlich zertifiziert bzw. akkreditiert so z.B. das Labor nach DIN EN ISO 15189:2008 und die Notfallaufnahme, alle vier Rettungswachen sowie die Apotheke nach DIN EN ISO 9001:2008. Darüber hinaus sind wir als Regionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk DGU<sup>®</sup>, als Wundzentrum Gefäßchirurgie und Dermatologie der Initiative Chronische Wunden e.V. sowie als stationäre Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannt.

Es ist unser ständiges Bestreben, dieses hohe Niveau nicht nur zu halten, sondern fortzuentwickeln, denn bei uns steht die Gesundheit des Patienten im Mittelpunkt.

# Die KTQ-Kategorien

## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die zentrale Lage des Bundeswehrkrankenhauses (BwKrhs) Berlin führt zu einer sehr guten Erreichbarkeit. Es gibt eine eigene Bushaltestelle namens "Bundeswehrkrankenhaus". Im Nahbereich ist das Krankenhaus ortsüblich ausgeschildert. Behindertenparkplätze und "Kurzparker"-Parkplätze stehen im Bereich der Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme (ZINA) zur Verfügung. Taxen können sowohl vor dem Haupteingang als auch im Bereich der Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme kurzfristig halten. Die elektive Aufnahmeplanung erfolgt in Abstimmung mit den einweisenden Ärzten und den Patienten. Nachdem die Entscheidung für eine Behandlungsart mit dem Patienten getroffen wurde, werden ein Termin für den stationären Aufenthalt und eventuell vorzunehmende Eingriffe abgestimmt. Für die Terminkoordination stehen im Krankenhausinformationssystem (KIS) Auskünfte zur Belegungssituation bereit, die auch vorhandene OP-Kapazitäten in der Terminplanung berücksichtigen. Die zentrale Patientenaufnahme erhält von den Stationen die Information über die geplante Aufnahme.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Wissenschaftlich begründete Leitlinien für Diagnostik und Therapie sind die Grundlage der medizinischen Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus Berlin. Leitlinien und auch einzelne Behandlungspfade spiegeln den aktuellen Stand des Wissens wider und berücksichtigen die Bedürfnisse des Patienten. Sie werden regelmäßig kontrolliert und bei Bedarf (b. B.) angepasst. Die Umsetzung der Leitlinien im klinischen Alltag wird über Fachabteilungsbesprechungen, Visiten, Indikationskonferenzen und interdisziplinäre Besprechungen gesteuert. Für einzelne Krankheitsbilder werden Pfadkurven angewandt. Die Umsetzung der nationalen Expertenstandards ist für alle Bundeswehrkrankenhäuser zentral verbindlich festgelegt und stellt den pflegerischen Evidenzbezug sicher. Standards werden je nach Krankheitsbild sowohl abteilungsintern als auch abteilungsübergreifend erstellt, geprüft und freigegeben. Der fachübergreifende Zugriff auf die Leitlinien ist über das Intranet der Bundeswehr sichergestellt. Abteilungsübergreifende SOPs (Standard Operating Procedure) sowie die Pflegestandards sind veröffentlicht und für die Mitarbeiter (MA) jederzeit verfügbar.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Alle Patienten werden im Rahmen des Aufnahmeprozesses nach ihren Erwartungen, Zielen und Wünschen befragt und in die Behandlungs- und Therapieplanung mit einbezogen. Durch regelmäßige Besprechungen der am Behandlungsprozess beteiligten Personen werden die Behandlungs- und Therapiefortschritte des Patienten kontinuierlich überwacht und b. B. angepasst. Behandlungs-, Untersuchungs- und Therapieergebnisse werden zeitgerecht mit dem Patienten besprochen und dokumentiert. Im gesamten Krankenhaus stehen unterschiedliche Informationsmaterialien (z.B. Patientenbroschüre, Flyer, Informationsmaterial etc.) für Patienten und Angehörige zur Verfügung oder können über die Homepage heruntergeladen werden.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Die Küche vom Bundeswehrkrankenhaus Berlin bietet täglich mindestens zwei Vollkostmenüs und ein vegetarisches Hauptgericht an, zusätzlich ist ein Diätspeiseplan verfügbar. Essenswünsche werden täglich abgefragt und in ein Menübestellsystem (ORGA-CARD-Systems) eingegeben. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflege, Diätassistenz und Apotheke wird eine angemessene Versorgung sichergestellt. Der Speiseplan deckt religiöse und kulturelle Aspekte ab. Sondenkost und Zusatznahrung werden über die Apotheke bereitgestellt. Die Diätassistenz stellt bedarfsorientiert Informationsmaterial zur Verfügung. Wartebereiche sind mit Zeitschriften, Getränken, Bildern, Fernsehern, Informationsmaterialien etc. ausgestattet. In den Patientenzimmern befindet sich neben einem Fernseher auch eine Nasszelle. Viele Zimmer verfügen über elektrisch verstellbare Betten. Im Haus existieren noch vereinzelt Drei- und Vier-Bett-Zimmer, der Standard sind jedoch Zwei-Bett-Zimmer. Wertsachen werden in den Patientenzimmern eingeschlossen. Für die Patienten und deren Angehörige stehen neben Aufenthaltsbereichen, Cafeteria und Kiosk auch ein sog. "Raum der Stille" sowie der Park zur Verfügung.

#### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Das BwKrhs Berlin verfügt auf Grund des Leistungsspektrums über eine zentrale interdisziplinäre Notaufnahme ZINA die mit modernster Medizintechnik ausgestattet ist und regelmäßig durch Rettungsmittel der Stadt Berlin und den eigenen Rettungsdienst des Bundeswehrkrankenhaus angefahren wird. Ambulante Notfallpatienten werden ebenso wie die Notfallpatienten der Rettungsdienste von dem diensthabenden Arzt der ZINA gesichtet, untersucht und je nach medizinischer Indikation und Dringlichkeit wird ein zuständiger Arzt einer Fachrichtung hinzugezogen.

#### *1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung*

Das BwKrhs Berlin verfügt über Ambulanzen in 15 Fachrichtungen. Ambulante Notfälle werden i.d.R. in der ZINA behandelt. Die ambulante Privatpatientensprechstunde wird von ermächtigten Ärzten nach vorheriger Terminvereinbarung durchgeführt. Eine Durchgangsambulanz ist eingerichtet. Im Rahmen des Erstkontaktes werden verfügbare interne und externe Vorbefunde erfragt. Über das KIS ist im Einzelfall indikationsbezogen der fachdisziplinübergreifende Einblick in vorhandene Vorbefunde möglich. Hierzu ist auf Grundlage des bestehenden Datenschutzkonzeptes eine sogenannte Notfallrolle im KIS eingerichtet.

#### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Im BwKrhs Berlin werden ambulante Operationen angeboten. Ambulante Operationen erfolgen im zentralen Operationsbereich, die prä- und postoperative Betreuung wird in der Tagesklinik und in Einzelfällen in den Abteilungen durchgeführt. Die Abläufe sind so strukturiert, dass sich möglichst geringe Wartezeiten ergeben. Der Patient wird nach der Operation im Aufwachraum überwacht und anschließend in den Ruheraum der Tagesklinik verlegt. Die Entlassung erfolgt erst nach erfolgter Untersuchung durch den Anästhesisten und den Operateur (Facharzt) der jeweiligen Fachabteilung. Die Dokumentation erfolgt sowohl im KIS als auch in der Patientenakte.



#### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung*

Die Diagnostik und Behandlungsplanung unter Berücksichtigung von Status, Lebensumständen und Begleiterkrankungen inklusiver fachärztlicher Begutachtung bzw. Beurteilungen erfolgt im Rahmen der Patientenaufnahme und wird im NEXUS KIS dokumentiert. Diagnostik und Therapie werden in Besprechungen der Ärzte und ggf. weiterer Berufsgruppen festgelegt und ebenfalls im KIS dokumentiert. Weitere pflegerische Maßnahmen und ärztliche Anordnungen werden schriftlich im Krankenblatt eingepflegt. Therapieziel und Behandlungsplan werden mit dem Patienten besprochen, dokumentiert und bei der täglichen Visite überprüft und ggf. angepasst. Eine inter- und multiprofessionelle Abstimmung erfolgt in den etablierten interdisziplinären Besprechungen / Konferenzen sowie bei den standardisierten Schichtübergaben.

#### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Der Patient wird grundsätzlich in alle durchzuführenden Behandlungs- und Therapiemaßnahmen mit einbezogen. Die Koordinierung aller Behandlungen übernimmt nach der ärztlichen Anordnung das diensthabende Pflegepersonal. Nach erhobener Pflegeanamnese erfolgen die Aufklärung und Information an die Patienten durch das jeweilige Personal. Diese werden in der Patientenakte dokumentiert. Informationsmaterialien über spezielle Krankheitsbilder sowie Sozialangebote o.ä. werden ausgehändigt, bei Bedarf wird der Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermittelt. Der unmittelbare und umfassende Informationsaustausch wird durch regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen, Übergaben und die Visiten sichergestellt.

#### *1.4.3 Operative Prozesse*

Die OP-Planung erfolgt anhand der Dringlichkeit unter Berücksichtigung der vom OP-Manager erstellten OP-Zeitkontingente und relevanten Faktoren. Eine endgültige Abstimmung des OP-Plans erfolgt täglich in der OP-Planbesprechung, hierbei sind entscheidungsbefugte Vertreter aller operativen Abteilungen anwesend. Das OP-Koordinationsteam sorgt für einen reibungslosen Ablauf. Die Operationsbereitschaft ist 24 Stunden gewährleistet.

#### *1.4.4 Visite*

Die Visite erfolgt mit dem verantwortlichen Pflegepersonal. Bei den täglichen Visiten werden Befunde der Diagnostik erörtert, Therapieergebnisse kontrolliert sowie der weitere Verlauf des stationären Aufenthaltes zusammen mit dem Patienten geplant. Das Pflegepersonal führt grundsätzlich eine pflegerische Übergabe bei Schichtwechsel durch. Im Bereich der Intensivstation (ITS) erfolgen mehrmals am Tag Visiten und die pflegerische Übergabe erfolgt am Patientenbett. Die ärztlichen Anordnungen und Ausführungen werden in der Patientenakte erfasst und dokumentiert. Der Facharztstandard bei den Visiten wird durch die Anwesenheit eines Facharztes oder durch eine Kurvenvisite mit Stations- und Facharzt gewährleistet.

### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Im BwKrhs Berlin wird ein Entlassmanagement praktiziert. Die Entlassplanung erfolgt strukturiert durch den ärztlichen Dienst unter Beteiligung des Sozialdienstes und unter Einbeziehung von Patienten, Angehörigen sowie der weiterversorgenden Einrichtungen. Der nationale Expertenstandard der Pflege zum Entlassungsmanagement wird umgesetzt. Nach Prüfung der Versorgungssituation der Patienten wird eine nachfolgende Versorgung durch ambulante Pflege, die Ausstattung mit Heil- und Hilfsmitteln bzw. eine notwendige Rehabilitation eingeleitet. Jeder Patient erhält bei geplanter Entlassung einen Arztbrief bzw. einen Kurzarztbrief sowie Informationen zur Medikamenteneinnahme. In besonderen Fällen werden Pflegeüberleitungs- bzw. Therapieberichte mitgegeben.

### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung*

Zum Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen findet im BwKrhs Berlin ein Palliativ-Konzept Anwendung. Wöchentlich erfolgen Konferenzen des Palliativteams unter Beteiligung von Pflege, ambulantem Hospizdienst, Sozialdienst, Physiotherapie, Psychoonkologie, Seelsorger und ärztlichem Dienst. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden bereits bei der Aufnahme erfragt und im Rahmen der geltenden Vorschriften beachtet. Sterbende Patienten werden würdevoll und in größtmöglicher Schmerzfreiheit begleitet. Angehörige und das soziale Umfeld werden vollständig mit einbezogen. Einzelzimmer für sterbende Patienten sind mit einer Sterbebox ausgestattet. Das BwKrhs Berlin hält einen sog. "Raum der Stille" vor, der Patienten, Besuchern aber auch Hausangehörigen einen Ort zur Ruhe und der Einkehr bietet.

### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Der Umgang mit Verstorbenen sowie das Ausfüllen des Leichenschaucheins sind jeweils in einer Verfahrensanweisung (VA) geregelt. Im sog. "Aufbewahrungsraum" ist es möglich, dass Angehörige in einem würdevollen Rahmen Abschied vom Verstorbenen nehmen. Auch der sog. "Raum der Stille" steht für Andachten oder das Abschiednehmen zur Verfügung. Angebote zur seelsorgerischen Begleitung sowie die Vermittlung von Trauergruppen sind geregelt und können auf Wunsch in Anspruch genommen werden.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Die Personalplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, der einen regelmäßigen Abgleich der Stellenpläne erfordert. Sie erfolgt zentral durch das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg). Ziel der Personalplanung ist es, eine ausreichende Anzahl von qualifiziertem Personal für militärische und zivile Zwecke entsprechend des Auftrages der Bundeswehr und des Landeskrankenhausplans zur Verfügung zu stellen. Fluktuationsraten sowie Personalausfall- und Überstundenquoten werden anlassbezogen ermittelt.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Die Organisation und Systematik der Personalentwicklung wird zentral in den Fachabteilungen des Kommando Sanitätsdienst (KdoSanDst) geplant und gesteuert, abgeleitet am geforderten Fähigkeitsprofil des Sanitätsdienst Bundeswehr (SanDstBw). Alle zur Personalentwicklung und Qualifizierung durchgeführten Mitarbeitergespräche verfolgen das Ziel der bedarfsgerechten Personalbereitstellung, aber auch der individuellen Förderung des Mitarbeiters. Die Verantwortlichkeiten und Aufgabenverteilung für die Personalentwicklung sind auf Basis des Organigramms des BwKrhs geregelt und effektiv verteilt. Beteiligt für die übergeordnete Planung sind u.a. das KdoSanDstBw (Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr), das BAPersBw (Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr) für Soldaten sowie das BAPersBw und das Bundeswehr Dienstleistungszentrum (BwDLZ) für zivile MA. Intern sind der Ärztliche Direktor und Kommandeur, die Pflegedienstleitung (PDL), der Leiter Servicebereich, die Klinischen Direktoren, der Leiter Stabsgruppe und die Stabszugführer eingebunden.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Für jeden neuen Mitarbeiter der verschiedenen Fachabteilungen / Berufsgruppen gibt es spezielle, individuelle und aktualisierte Einarbeitungskonzepte. Bei spezifischen Aufgabenbereichen wird eine Ansprechperson für einen festgelegten Zeitraum benannt. Zum Einarbeitungskonzept gehören die aktenkundigen Belehrungen zu Fragen des Datenschutzes, des Arbeitsschutzes, des Brandschutzes, des Gesundheitsschutzes, von Hygienemaßnahmen, zur IT-Sicherheit und zur militärischen Sicherheit. Das Ziel des strukturierten Einarbeitungskonzeptes ist es, neue Beschäftigte kontinuierlich auf die zukünftigen Aufgaben vorzubereiten und ihnen gleichzeitig umfassende Informationen über den Krankenhausalltag zu vermitteln. Während der Einarbeitungsphase wird dem neuen MA berufsgruppenbezogen abteilungsintern / stationsintern ein Praxisanleiter/ erfahrener Mitarbeiter zur Seite gestellt.

### *2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung*

In der Funktion als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin nehmen die Ärzte, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal des BwKrhs Berlin in den verschiedensten Kooperationskrankenhäusern an fachspezifischen Aus- und Fortbildungen teil. Über die konkrete Ausbildungsstätte entscheiden die personalbearbeitenden Stellen. Es bestehen Kooperationen u.a. mit der Wannsee-Schule e.V., der Charité und dem Unfallkrankenhaus Berlin. Im Rahmen von weiteren Einzelmaßnahmen erfolgen zusätzlich externe Ausbildungen bedarfsorientiert. Im Bereich des BwKrhs als

Ausbildungsbetrieb werden verschieden Berufe ausgebildet. Es bestehen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen, welche vom Fachvorgesetzten geplant und überwacht werden.

#### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Durch unterschiedliche Arbeitszeitmodelle ist gewährleistet, dass einerseits der Dienstbetrieb im Krankenhaus sichergestellt ist und andererseits die Wünsche der MA weitgehend bei der Dienstplanung berücksichtigt werden. Geleistete Mehrarbeit wird tarifkonform in Freizeit ausgeglichen. Verantwortlich für die Umsetzung sind die Klinischen Direktoren. Hausangehörigen steht die Möglichkeit offen, individuelle Arbeitszeitregelungen mit dem Arbeitgeber zu vereinbaren. Die Krankenhausleitung unterstützt und fördert Maßnahmen (z.B. Sport AG's, rüchenschonendes Arbeiten) und Projekte (z.B. Gesundheitstag) zum Thema Work Life Balance. Zwischen dem BwKrhs Berlin, vertreten durch den Ärztlichen Direktor und Kommandeur, und dem örtlichen Personalrat ist eine Dienstvereinbarung über die automatisierte Arbeitszeiterfassung und die Arbeitszeit geschlossen worden.

#### *2.1.6 Ideenmanagement*

Ein innerbetriebliches Vorschlagwesen (kontinuierliches Verbesserungsprogramm der Bundeswehr KVP) ist etabliert. Die Mitarbeiter können Verbesserungsvorschläge schriftlich und EDV gestützt beim Beauftragten für das Vorschlagwesen (KVP-Beauftragter) einreichen. Dieses bietet den MA die Möglichkeit, Ideen einzubringen und gewährt Prämien für umgesetzte Vorschläge. Die Prämierung von KVP Vorschlägen erfolgt von der zentralen KVP Koordinierungsstelle der Bundeswehr. Zudem hat jeder MA die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge, Wünsche, Kritik oder Anregungen an das Qualitätsmanagement (QM) zu richten. Bei Anerkennung des Verbesserungsvorschlages werden Prämien gewährt.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Im BwKrhs Berlin ist ein Risikomanagementsystem etabliert. Es dient zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung der Patienten sowie zur Minimierung von vermeidbaren bzw. beeinflussbaren Risiken. Das Krankenhaus betreibt ein Critical Incident Reporting System (CIRS) und ist ebenso im CIRS Netzwerk Berlin Mitglied. Im Rahmen dieses Netzwerkes beteiligt sich das Krankenhaus an der Auswertung von Beinahe-Fehlern. Zur Bearbeitung von potentiellen klinischen Risiken stehen zwei Hauptvertrauenspersonen sowie vier weitere CIRS-Gruppenmitglieder zur Verfügung. Das EDV basiertes Meldeverfahren von Beinahefehlern und Beinahe-Vorkommnissen bietet Mitarbeiter die Möglichkeit, Risiken anonymisiert und strukturiert zu melden. Die Meldungen werden vom Risikomanagement-Team bearbeitet und eine Lösung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungen und Gremien umgesetzt. In allen Abteilungen finden regelmäßig M&M-Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) statt. Eine präoperative Sicherheits-Checkliste nach Vorgaben der World Health Organisation (WHO) ist implementiert und findet Anwendung. Der Mitarbeiter Briefkasten des Qualitätsmanagements ermöglicht zusätzlich niederschwellig Fehler- und Risikomeldungen sowie Ideen und Verbesserungsvorschläge.

#### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Anspruch des Hauses ist es, die Empfehlungen des "Aktionsbündnis[es] Patientensicherheit" umzusetzen, dementsprechend werden bspw. das Patientenidentifikationsarmband oder das "Team-Time-Out" vor Operationen etc. angewandt. Dies wird durch VAs und Checklisten sichergestellt. Die Aufsichtspflicht für bestimmte Patientengruppen ist ebenfalls durch Verfahrensanweisungen (VAs) geregelt. Qualifiziertes Personal setzt u.a. die VAs "Freiheitsentziehende Maßnahmen", "Vorgehen bei Eigen- und Fremdgefährdung" oder "Alkoholkrankheit" um. Durch Präsenz des Personals besteht ein Schutz der beaufsichtigten Personen.

#### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Die Vorgehensweise bei Reanimationsnotrufen ist durch eine Verfahrensanweisung geregelt. Die Zuständigkeiten sind in einem ausführlichen Ablaufschema zum Notfallmanagement geregelt. Standardisierte Notfallausrüstungen und Notfallwagen stehen bereit und werden kontinuierlich anhand einer Checkliste überprüft. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung werden systematisch Schulungen und Reanimationsübungen durchgeführt. Alle Mitarbeiter sind in Basismaßnahmen der Wiederbelebung eingewiesen und wiederholen diese Ausbildung jährlich.

#### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Im BwKrhs Berlin ist ein strukturiertes Hygienemanagement vorhanden. Die Gesamtverantwortung trägt der Ärztliche Direktor und Kommandeur. Die Hygienekommission orientiert sich stark an den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention / Robert-Koch-Institut (KRINKO / RKI). Sie setzt sich aus einem Hygieniker, drei Hygienefachkräften sowie einer Hygienekraft zusammen. Halbjährlich tagt die Hygienekommission, außerdem kann sie kurzfristig b. B. einberufen

werden. Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und Hygienevorschriften des RKI und des Landes Berlin sind im Hygieneplan verankert und werden nach VAs der Hygiene umgesetzt.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Relevante Hygienerisikopatienten werden gemäß der Verfahrensanweisung "Screening von aufzunehmenden Patienten" und der Verfahrensanweisung "Mikrobiologisches Screening auf Stationen mit besonderem Risiko (ITS, Intermediate Care IMC)" abgestrichen. Infektiöse Patienten werden von der Krankenhaushygiene in der elektronischen Akte mit einem "I" gekennzeichnet. Eine Erreger- und Resistenzstatistik wird von der Mikrobiologie erstellt und für das gesamte Haus vorgehalten.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Die Bereitstellung der Medikamente durch die hauseigene Apotheke wird von der Arzneimittelkommission geregelt. Die Arzneimittelkommission erstellt eine abgestimmte Arzneimittelliste und ist für deren ständige Überarbeitung in enger Abstimmung mit dem Leiter der Apotheke verantwortlich. Gemäß Geschäftsordnung ist der Ärztliche Direktor und Kommandeur Leiter der Arzneimittelkommission, die Geschäftsführerin ist die Leiterin der Apotheke. Bestellung, Lagerung und Umgang mit Arzneimitteln richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben sowie bundeswehrspezifischen Vorschriften und Weisungen. Hausinterne Anforderungen werden in Weisungen des Ärztlichen Direktors und Kommandeurs geregelt.

### *3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin*

Die Abteilung für Laboratoriumsmedizin am BwKrhs Berlin ist nach den Kriterien der Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) vollumfänglich akkreditiert. Das Labor des BwKrhs richtet sich nach gesetzlichen Forderungen und hat eine transfusionsmedizinische Dienstanweisung für die Lagerung, den Vertrieb und die Verabreichung von Blut und Blutprodukten erlassen. Eine Transfusionskommission ist gebildet. Ein Transfusionsverantwortlicher des Hauses, Transfusionsbeauftragte der Abteilungen und deren Stellvertreter sowie ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) für die Hämotherapie sind aktenkundig benannt. Es gelten die Qualitätsstandards des Berliner Konzepts zur Sicherheit im Umgang mit Blutprodukten sowie die Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten der Bundesärztekammer.

### *3.1.8 Medizinprodukte*

Die Bewirtschaftung aller aktiven Medizinprodukte erfolgt im Krankenhaus durch fachkundiges Personal, eine Teileinheit Medizingerätetechnik unter der Leitung eines Krankenhausingenieurs ist vorhanden. Medizinproduktbeauftragte sind in jeder Abteilung benannt. Die MA, die medizinische Geräte in ihrem Aufgabengebiet bedienen, werden vor Erstanwendung in die Handhabung durch die Abteilung Medizintechnik oder den Hersteller eingewiesen.

### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Die Sicherheit, der Gesundheitsschutz und die menschengerechte Gestaltung der Arbeitsplätze liegen in der Verantwortung des Ärztlichen Direktors und Kommandeurs. Dieser wird durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FAS) und den Betriebsarzt beraten. Zur Organisationsstruktur des Arbeitsschutzes im

BwKrhs Berlin gehören der Betriebsarzt, eine FAS, ein Strahlenschutzbeauftragter, ein Laserschutzbeauftragter, ein Gefahrgutbeauftragter, ein Gefahrstoffbeauftragter, Unfallvertrauenspersonen (UVP) sowie der Personalrat. Eine arbeitsmedizinische Untersuchung wird nach Einstellung vom Betriebsarzt durchgeführt und erfolgt je nach Gefährdungspotential des Arbeitsplatzes in regelmäßigen Abständen. Alle Mitarbeiter werden jährlich zur Arbeitssicherheit an ihren Arbeitsplätzen belehrt.

### *3.2.2 Brandschutz*

Der Brandschutz entspricht den gesetzlichen Regelungen. Flucht- und Rettungswegpläne für alle Bereiche sind in den entsprechenden Fluren und an gekennzeichneten Stellen des Hauses ausgehängt, so dass auch ortsfremde Personen sicher die Fluchtwege finden können. Die Mitarbeiter werden mindestens einmal jährlich in die Verfahren des Brandschutzes unterwiesen. Zudem werden praktische Brandschutzunterweisungen und Brandschutzübungen durchgeführt.

### *3.2.3 Datenschutz*

Die Verantwortung für den Datenschutz trägt der Ärztliche Direktor und Kommandeur. Unterstützt wird er durch einen administrativen Datenschutzbeauftragten (ADSB) sowie durch einen nebenamtlichen Stellvertreter. Die Mitarbeiter werden regelmäßig belehrt. Begehungen finden quartalsweise statt. Mitarbeiter, welche in der Patientenversorgung oder in sicherheitsrelevanten Bereichen eingesetzt sind, werden über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert, geschult und schriftlich über die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht belehrt. Im EDV-Netzwerk sind Verantwortlichkeiten und Zugriffsberechtigungen durch personenbezogene Passwörter und differenzierte Rollenkonzepte eindeutig geklärt.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Das BwKrhs beteiligt sich durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamen Umgang mit Ressourcen am Umweltschutz. Bei der Beschaffung neuer Produkte und Geräte wird Wert auf Umweltverträglichkeit gelegt. Ein Abfallkonzept liegt vor und ein jährlicher Abfallbericht wird erstellt. Energiesparkonzepte werden umgesetzt.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Die Einbindung des BwKrhs in den Katastrophenschutz ist nach dem Landeskrankenhausgesetz und der Krankenhausverordnung geregelt. Das Haus ist als Notfallkrankenhaus eingestuft und ist im Fall von Großschadenerscheinungen und besonderen Gefahrenlagen zur Aufnahme von Patienten verpflichtet. Die Verantwortlichkeit obliegt dem Ärztlichen Direktor und Kommandeur. Er hat einen ärztlichen Katastrophenschutzbeauftragten und einen Vertreter benannt. Ein Katastrophenschutzplan liegt vor und die Mitarbeiter werden dazu mit theoretischen und praktischen Anteilen geschult. Planungen hierzu erfolgen zwischen dem BwKrhs Berlin und der Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Bei möglichen Ausfällen von Systemen finden unterschiedliche Maßnahmen Anwendung. Ein Alarm- und Gefahrenabwehrhandbuch sowie ein Katastrophenschutzplan sind in Kraft gesetzt. In der

Dienstanweisung Offizier vom Dienst (OvD) ist geregelt, wer bei welchen Notfällen zu informieren ist. Bereitschaftsdienste sind eingerichtet und Wartungsverträge geschlossen. Der systematische Ausbau der Informationstechnologie ist integraler Bestandteil der Unternehmensstrategie. Datensicherungen und die Wiederherstellbarkeit des Krankenhausinformationssystem sind im Netzbetriebskonzept der Dienststelle geregelt. Flucht- und Rettungspläne sind gekennzeichnet.



## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Ein integraler Bestandteil der Unternehmensstrategie ist der systematische Ausbau der Informationstechnologie. Auf der Basis verschiedener Funktionen wird das seit Jahren bestehende integrierte Krankenhausinformationssystem kontinuierlich weiter ausgebaut. Die Dokumentation von Patientenakten ist sowohl in Papierform als auch auf elektronischem Wege geregelt, Mitarbeiter haben uneingeschränkten Zugriff im Rahmen ihrer Zugriffsrechte. In allen Abteilungen ist die Dokumentation vereinheitlicht. Das Krankenhausinformationssystem ermöglicht eine Bereitstellung von Patientendaten und -akten von jedem Arbeitsplatz.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Die Patientendokumentation ist im BwKrhs Berlin über alle Abteilungen einheitlich geregelt. Patientendaten liegen sowohl in Papierform als auch elektronisch im Krankenhausinformationssystem vor. Die bereits weit entwickelte elektronische Dokumentation im KIS ermöglicht einen schnellen Zugriff auf gespeicherte Daten durch berechtigtes Klinikpersonal. Die Archivierung von Patientenunterlagen unterliegt gesetzlichen Bestimmungen. In einer VA ist die Vorgehensweise der Dokumentation geregelt, sie gilt für ambulante und stationäre Patienten gleichermaßen. Ebenso ist die Archivierung in Form von herkömmlichen Patientenakten durch eine VA vorgeschrieben.

### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

Alle Bereiche haben einen zeitlich uneingeschränkten, aber inhaltlich je nach Zugriffsberechtigung eingeschränkten Zugriff auf die elektronisch gespeicherte Patientendokumentation. Das etablierte Rollen- und Nutzerkonzept setzt die Vorgaben des Datenschutzes um und gewährleistet so, dass ausschließlich die autorisierten Personen die elektronischen Patientenakten einsehen können. Die aktuellen herkömmlichen Patientenakten befinden sich im Stationsbereich oder nach Abschluss der Behandlung im zentralen Archiv. Ein Zugriff auf archivierte Patientenakten ist jederzeit mit dem entsprechenden Schlüssel möglich.

### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Über alle verfügbaren Informationsquellen erhält die Krankenhausleitung kontinuierlich Informationen. Es existieren geregelte Verfahren zur Berichterstattung an die Krankenhausleitung. So werden Informationen übergeordneter Dienststellen auf dem Dienstweg zur Kenntnis gebracht und Informationen kontinuierlich über den Führungskreis an die Krankenhausleitung getragen.

### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

Die interne und externe Informationsweitergabe erfolgt über Schriftverkehr (E-Mail), per Telefon oder über das Intranet / Internet. Das Intranet wird hier als internes zentrales Medium der Informationsbereitstellung über alle Führungsebenen genutzt. Zudem finden regelmäßig Besprechungen auf allen Führungsebenen statt. Eine gezielte patientenbezogene Informationsweitergabe erfolgt durch Visiten, Teambesprechungen und regelmäßige Dienstübergaben sowie durch Fallkonferenzen. Wichtige Informationen erhalten die Mitarbeiter auch über Mitarbeiterversammlungen und Aushänge an zentralen Stellen. Die zentralen

Auskunftsstellen bilden die Pforte am Haupteingang und der Örtliche Krankenhaus Informationsdienst (ÖKID). Sie sind die Informationspunkte, welche rund um die Uhr besetzt sind. Ein zusätzlicher Informationsstand wird werktags betrieben. Für Externe ist eine 24-Stunden-Facharztthotline eingerichtet. Zusätzlich ist der Offizier vom Dienst dauerhafter Ansprechpartner.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Basierend auf dem Leitbild des zentralen SanDstBw mit dem Leitsatz der "Menschlichkeit verpflichtet" wurde ein krankenhausspezifisches Leitbild entwickelt. Das Leitbild mit dem Leitsatz "Ihre Gesundheit ist unser Ziel" ist der Grundgedanke des BwKrhs Berlin. In Zusammenarbeit mit der Krankenhausführung und dem Ärztlichen Direktor und Kommandeur wurde das Leitbild erarbeitet und in Kraft gesetzt. Alle Mitarbeiter des Hauses sind mit dem Leitbild vertraut. Patienten, Angehörige, Einweiser oder Gäste können das Leitbild und die Philosophie des BwKrhs jederzeit im Intranet und Internet einsehen und nachlesen.

### 5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Zur Führungskompetenz und zu vertrauensbildenden Maßnahmen zählen vor allem die Präsenz der Leitungskräfte, die fachliche und methodische Kompetenz sowie persönliche Gespräche mit den MA an den Arbeitsplätzen. Es werden gemeinsame Veranstaltungen (z.B. Betriebsausflüge, Personalversammlungen, Sommerfeste, Neujahrsempfänge etc.) durchgeführt, sodass der Teamgedanke aktiv gefördert wird. Auch das eingeführte Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) zählt zu vertrauensbildenden Maßnahmen und stärkt die Teamentwicklung.

### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen gehört zum Selbstverständnis der Mitarbeiter im Krankenhaus. Das BwKrhs Berlin steht jedem Patienten ungeachtet seiner kulturellen, ethischen oder religiösen Herkunft uneingeschränkt zur Verfügung. Ein Ethikkomitee ist vorhanden und steht bei ethischen Fragestellungen sowohl den Patienten und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiter zur Verfügung. Die Achtung der Persönlichkeit, unabhängig von Alter, Religion, Kultur, sozialem Status und Nationalität, ist in den Leitbildern verankert. Der sog. "Raum der Stille" kann kultur- und religionsübergreifend genutzt werden.

### 5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind ein Offizier und ein Vertreter im Nebenamt benannt. Die Durchführung der Informations- und Pressearbeit regelt eine zentrale Dienstvorschrift. Zielgruppenorientierte Informationsveranstaltungen für Bürger (wie bspw. "Girls Day", "Discovery Day" oder "Tag der offenen Tür") mit wechselnden Themen werden regelmäßig für die interessierte Öffentlichkeit angeboten. Informationsmaterialien, wie Krankenhausbroschüre oder Informationsflyer, stehen der Öffentlichkeit zur Verfügung. Zielgruppenspezifisches Marketing wird über die Abteilung Zentrales Klinisches Prozess-, Leistungs- und Ressourcenmanagement (AZKlinPLRMmgt) in Zusammenarbeit mit dem Presseoffizier und dem Krankenhausfotografen sowie in Abstimmung mit den betroffenen Abteilungen durchgeführt. Dabei werden verschiedene Medien (z.B. Krankenhausbroschüre, Abteilungsflyer, Internet, Visitenkarten, Patienteninformationsmappen) zur professionellen Außendarstellung genutzt.

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Das Ziel des Krankenhauses ist die umfassende medizinische Versorgung für alle Patienten. Die Krankenhausleitung stimmt die internen Ziele mit den Vorgaben des Trägers (Bundesrepublik Deutschland vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung) ab. Wichtige Ziele sind neben der Patientenversorgung eine möglichst umfassende Aus- und Weiterbildungskapazität zu gewährleisten sowie die Teilnahme an Einsätzen mit der Bundeswehr im In- und Ausland mit qualifiziertem medizinischem Personal. Im Systemverbund der BwKrhs werden strategische Ziele vorgegeben. Die krankenhauserne Zielplanung erfolgt durch den Ärztlichen Direktor und Kommandeur und dient als strategisches Steuerungsinstrument zur Planung konkreter Handlungsmaßnahmen. Zielvereinbarungsgespräche zwischen dem Ärztlichen Direktor und Kommandeur des BwKrhs und dem Klinischen Direktor werden zum Jahresbeginn durchgeführt. Sie dienen der Festlegung der angestrebten Leistungsmenge als Grundlage für den Kernauftrag der Ausbildung und Inübnunghaltung.

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Das wirtschaftliche Handeln und das kaufmännische Risikomanagement des BwKrhs Berlin orientieren sich an den Vorgaben des Bundesministeriums der Verteidigung als Träger aller BwKrhs. Die bedarfsgerechte Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals zur Herstellung und Kompetenzerhaltung der Einsatzfähigkeit des Sanitätsdienstes ist das übergeordnete Ziel der BwKrhs. Im BwKrhs Berlin ist ein umfassendes Risikomanagementsystem etabliert, darin werden auch die kaufmännischen Risiken neben anderen Risiken abgebildet. Risikorelevante Daten werden strukturiert bewertet, kommentiert und EDV gestützt dem Ärztlichen Direktor und Kommandeur zur Kenntnis gebracht. Ein zusätzliches EDV basiertes Meldeverfahren von Beinahefehlern und Beinahevorkommnissen (CIRS) bietet MA die Möglichkeit, Risiken anonymisiert und strukturiert zu melden. Ein kennzahlengestütztes Berichtswesen dient dem Ärztlichen Direktor und Kommandeur als Führungsinstrument zur Überwachung von Zielen und somit zur Minimierung von potentiellen Risiken im Krankenhaus.

### *5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen*

Das BwKrhs übernimmt mit seinem übergeordneten, politischen Auftrag der Ausbildung, Inübnunghaltung und Bereitstellung von medizinischem Fachpersonal für Auslandseinsätze der Bundeswehr eine hohe gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Aber auch in Hinblick auf die Öffnung des Hauses für Zivilpatienten und den Stellenwert als integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung Berlins spielt die gesellschaftliche Verantwortung eine besondere Rolle. Systematisch werden Kooperationen mit Partnern eingegangen. So kooperiert das BwKrhs Berlin u.a. mit der Charité - Universitätsmedizin Berlin, diversen Fachorganisationen, der Ärztekammer Berlin und Gremien der Selbstverwaltung. In der Bundeshauptstadt besteht zudem ein sehr enger Kontakt zu Botschaften und politischen Vertretungen anderer Nationen. Das BwKrhs Berlin ist Mitglied der "Deutschen Stiftung Organtransplantation".

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Das Krankenhaus stellt die Organisationsstruktur in Organigrammen dar. Die Gliederung der Verantwortlichkeiten und Unterstellungsverhältnisse wird in dem sog. Stellen- und Ausrüstungsnachweis

(STAN) dargestellt. Organisation und Koordination der Gremienarbeit erfolgen durch die Leiter der einzelnen Führungsebenen bzw. Bereiche. Basierend auf dem Geschäftsordnungs- und Geschäftsverteilungsplan findet die Arbeit der Führungsgremien statt.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Die Zielstruktur des BwKrhs liegt als sog. Stellen- und Ausrüstungsnachweis (STAN) elektronisch und in Papierform vor. Er ist Grundlage für Einstellungen, Ausbildungen und Beschaffungen und für jeden Mitarbeiter über das Intranet verfügbar. Das "Kontinuierliche Verbesserungsprogramm" (KVP) als bundeswehreinheitlich eingeführtes Vorschlagswesen steht jedem Mitarbeiter zur Verfügung. Es beinhaltet festgelegte Kriterien der Bewertung von Vorschlägen und deren Umsetzung. Die Bundeswehr fördert und unterstützt die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter zu Experten im hohen Maße.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Im Krankenhaus ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem mit dazugehörigen Organisationsstrukturen, Aufgabenbeschreibungen und Verantwortungsbereichen vorhanden. Ein hauptamtlicher Qualitätsmanagementbeauftragter sowie eine Stellvertreterin sind benannt. Grundlage für das Qualitätsmanagement sind gesetzliche Vorgaben, Vorgaben der Selbstverwaltung, Weisungen der vorgesetzten Dienststellen sowie die eigene Geschäftsordnung. Die Instrumente des Qualitätsmanagements werden zielgerichtet, dem jeweiligen Zweck und Anlass entsprechend eingesetzt. Neben dem internen Auditwesen stellt sich die Bundeswehr externen Überprüfungen (Zertifizierungen, Begehungen etc.). Monatliche Treffen der Promotoren als Qualitätsbeauftragte der Abteilungen finden statt und dienen der interdisziplinären Vernetzung und Einbindung von Spezialbereichen. Informationen zum Qualitätsmanagement werden im hausinternen Intranet, in dem Berichtswesen, in den Gremien und Kommissionen sowie in zentralen Vernetzungen vermittelt.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung im BwKrhs Berlin erfolgen über die etablierten Qualitätsmanagementstrukturen und die ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen klinischen Abteilungen. Eine Prozessoptimierung erfolgt unter Nutzung der verschiedenen Qualitätsmanagementinstrumente (z.B. Befragungen, innerbetriebliches Vorschlagswesen, Risikomanagement, Berichtswesen, Beschwerdemanagement und Projektmanagement). Die Kern- und Unterstützungsprozesse sind in Konzepten und Verfahrensanweisungen geregelt. Über das hausinterne Intranet stehen den Mitarbeiter die relevanten Regelungen jederzeit zur Verfügung.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Um die Meinungen und Ansichten der Patienten zu erfassen und Verbesserungsmöglichkeiten abzuleiten, führen wir in einem Dreijahresintervall eine umfangreiche Patientenbefragung durch. Zusätzlich wird kontinuierlich die Patientenmeinung im Rahmen des Patientenbeschwerdemanagements ("Ihre Meinung ist uns wichtig") abgefragt. Im QM werden ebenfalls die Ergebnisse der Patientenbefragungen verschiedener Krankenkassen (z.B. der Technikerkrankenkasse) berücksichtigt. Die gewonnenen Ergebnisse werden systematisch ausgewertet sowie in verschiedenen Gremien vorgestellt. Auch werden die Ergebnisse in übersichtlicher Form im NEXUS-Curator veröffentlicht. Maßnahmenpläne werden entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Um die Meinungen und Ansichten externer Partner (niedergelassene Ärzte und Truppenärzte der Bundeswehr) zu erfassen und Verbesserungsmöglichkeiten abzuleiten, führen wir in einem Dreijahresintervall eine umfangreiche Einweiserbefragung durch. Die gewonnenen Ergebnisse werden durch das QM systematisch ausgewertet, in verschiedenen Gremien und im Intranet veröffentlicht, Maßnahmenpläne entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

Um die Meinungen und Ansichten der Mitarbeiter zu erfassen und Verbesserungsmöglichkeiten abzuleiten, führen wir in einem Dreijahresintervall eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung durch. Im QM werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen ausgewertet und mit den Ergebnissen der vorangegangenen Befragung verglichen. Die gewonnenen Ergebnisse werden systematisch ausgewertet, in verschiedenen Gremien und im Intranet vorgestellt. Maßnahmenpläne werden entwickelt und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

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

Im Krankenhaus ist ein Beschwerdemanagement etabliert. Beschwerdebriefkästen sind im gesamten Haus an zentralen Stellen aufgehängt. Sämtliche Beschwerden von Patienten oder Angehörigen werden erfasst und von einer zentralen Beschwerdemanagementbeauftragten bearbeitet. Die Sachverhalte werden umgehend geklärt. Patientenwünsche werden direkt bei der Aufnahme oder durch gezielte Fragestellungen im Fragebogen erfasst. Es erfolgt eine jährliche statistische Auswertung der in einer Datenbank erfassten Meldungen. Es finden kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragungen im stationären und ambulanten Bereich statt. Die Ergebnisse werden halbjährlich in verschiedenen Gremien des Hauses kommuniziert. Für Mitarbeiterwünsche, Ideen und Kritik wurde ein Mitarbeiterbriefkasten eingerichtet. Außerdem sind alle Mitarbeiter aufgefordert am Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) teilzunehmen, besonders konstruktive Vorschläge und Anregungen werden prämiert.

#### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Qualitätsrelevante Daten werden durch das Qualitätsmanagement, Controlling, Klinische Direktoren und den Ärztlichen Direktor und Kommandeur zur Überwachung der Qualität im Krankenhaus genutzt. Jährlich werden Routinedaten im Rahmen der Initiative der Qualitätsmedizin (IQM) analysiert. Eine Auswertung erfolgt anhand der Qualitätsindikatoren. Qualitätsrelevante Daten werden durch die verantwortlichen Mitarbeiter systematisch erhoben und dokumentiert. In den verantwortlichen Gremien werden wichtige Ergebnisse und daraus abgeleitete Themen regelmäßig analysiert und Folgemaßnahmen beschlossen und umgesetzt. Der offene Umgang mit den Ergebnissen und das hohe Maß an Transparenz ist Teil der Qualitätspolitik im BwKrhs Berlin. Als zusätzliche Methoden der internen Qualitätssicherung werden Leitlinien und Standards angewandt, allgemeine Fehlerursachenanalysen und Fallbesprechungen sowie Begehungen durchgeführt, aber auch interdisziplinäre, infektiologische / pharmakologische Visiten realisiert und CIRS-Fallanalysen umgesetzt.