



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Jüdisches Krankenhaus Berlin  
**Institutionskennzeichen:** 261100081  
**Anschrift:** Heinz-Galinski-Straße 1, 13347 Berlin

**Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0038 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

**Gültig vom:** 31.05.2018  
**bis:** 30.05.2021  
**Zertifiziert seit:** 31.05.2006

## **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	10
3. Sicherheit - Risikomanagement	12
4. Informations- und Kommunikationswesen	15
5. Unternehmensführung	16
6. Qualitätsmanagement	18

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

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

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

Wir freuen uns, dass das **Jüdische Krankenhaus 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

Das Jüdische Krankenhaus Berlin ist ein modernes, zukunftsorientiertes Notfallkrankenhaus mit einer über 260-jährigen bewegenden Geschichte. Es wurde von der Jüdischen Gemeinde Berlin 1756 gegründet und ging aus einem bereits bestehenden Hekdesch (hebr.: israelitisches Armen- und Krankenhaus) hervor. Das Krankenhaus hat als einzige jüdische Institution in Deutschland den Naziterror überstanden und ist die älteste Einrichtung, die von Menschen jüdischen Glaubens in Berlin geschaffen wurde und die noch immer in gleichbleibender Funktion besteht. 1963 wurde das Krankenhaus in eine Stiftung bürgerlichen Rechts überführt, die gemäß ihrer Satzung die öffentliche Gesundheitspflege fördert und gemeinnützige Zwecke verfolgt. Als Keimzelle und Motor medizinischer Forschung und Behandlung symbolisiert die Klinik die Höhen und Tiefen deutsch-jüdischer (Medizin-) Geschichte und Kultur in Berlin und Deutschland. An seinem heutigen Standort im Hauptstadtbezirk Mitte, Ortsteil Wedding, befindet sich das Jüdische Krankenhaus Berlin seit 1914. 1963 wurde es in eine Stiftung des bürgerlichen Rechts überführt.

Alle Patienten erhalten von unseren engagierten und spezialisierten Ärzten und Pflegekräften eine Gesundheitsversorgung auf höchstem Qualitätsniveau und mit viel Herzlichkeit und Fürsorge. Das Krankenhaus führt seit 2016 insgesamt 352 Planbetten in verschiedenen Fachrichtungen. Das umfangreiche Leistungsspektrum schließt alle wichtigen Kerngebiete der medizinischen Versorgung ein – Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie – und wird durch Kooperationspartner an unserem Standort sinnvoll ergänzt.

Neben der besten medizinischen Versorgung ist es stets unser Ziel, unseren Patienten ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen und nach ihren individuellen Bedürfnissen auszurichten. Und sollte doch einmal jemand nicht zufrieden sein, kümmert sich unser Beschwerdemanagement gern darum.

Darüber hinaus bilden wir als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin und in Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin Brandenburg e.V. die Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten von morgen aus.

Bereits seit 2006 wird die Qualität des Jüdischen Krankenhauses regelmäßig durch die KTQ® zertifiziert. Zudem weisen die Chest Pain Unit, das EndoProthetikZentrum, die Stroke Unit, das Gefäßzentrum und das MS-Zentrum regelmäßig in den Zertifizierungen nach, dass sie technisch und personell hervorragend ausgestattet sind und eine hohe fachliche Kompetenz bieten.

Durch strategische Investitionen in den medizinisch-pflegerischen Fortschritt und unter Beachtung der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen stellen wir die Wettbewerbsfähigkeit unserer Stiftung auch in Zukunft sicher. Über die Jahre hinweg haben wir uns den ständig wachsenden Anforderungen und Entwicklungen der Krankenhausversorgung gestellt und gehören heute zu den modernsten Versorgungszentren in der Hauptstadt, was auch dieser Bericht belegt. Weitere Informationen zum Jüdischen Krankenhaus Berlin finden Sie auf unserer Homepage [www.juedisches-krankenhaus.de](http://www.juedisches-krankenhaus.de).

# Die KTQ-Kategorien

## **1. Patientenorientierung**

### *1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung*

Das Jüdische Krankenhaus Berlin liegt zentral im Bezirk Berlin-Mitte und ist an zwei wichtigen Verkehrsachsen sowie den öffentlichen Nahverkehr angebunden und somit gut per PKW, U-Bahn, Bus oder Tram zu erreichen.

Patienten, Angehörige und Interessierte können sich auf der Homepage sowie mittels der Informationsbroschüren, die im Hause und bei niedergelassenen Ärzten ausliegen, über die Geschichte und das aktuelle Leistungsangebot des Jüdischen Krankenhauses Berlin informieren.

In zahlreichen unterschiedlichen Sprechstunden bieten wir kompetente medizinische Beratung und Untersuchungen an. Eine geplante stationäre Aufnahme erfolgt i.d.R. nach vorheriger ambulanter Vorstellung im Ambulanten Behandlungszentrum und in Abstimmung mit den Patienten und einweisenden Ärzten. Auch in der Klinik für Psychiatrie findet vor geplanter Aufnahme ein Vorgespräch in der Ambulanz statt.

Viele vorbereitende Maßnahmen können bereits vor dem eigentlichen Aufnahmetag erledigt werden, wodurch sich der Aufenthalt verkürzt.

### *1.1.2 Leitlinien und Standards*

Das richtige Zusammenwirken von Medizin und Pflege stellt eine wichtige Grundvoraussetzung für eine rasche Genesung unserer Patienten dar. Daher erbringen wir die medizinisch-pflegerische Versorgung und Ausbildung stets auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Um eine hochwertige medizinische Qualität in der Behandlung und Versorgung unserer Patienten kontinuierlich zu gewährleisten, haben unsere Ärzte Standards definiert, die sich an den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren.

Im Bereich der Pflege werden die nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) und andere anerkannte pflegewissenschaftliche Arbeiten als Grundlage für die Betreuung und Versorgung genutzt.

### *1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten*

Gemäß dem Leitbild des Jüdischen Krankenhauses Berlin und der Tradition „jüdischer Medizin“ ist es unser Ziel, die Selbstbestimmung der Patienten als eines der wichtigsten Grundrechte zu achten und die Entscheidungsfreiheit eines jeden Einzelnen zu respektieren. Daher ist es uns wichtig, den Patienten durch ausführliche und verständliche Informationen zur vorliegenden Erkrankung und den Behandlungsoptionen in die Lage zu bringen, eigene Entscheidungen zu treffen. Dem hohen Anteil fremdsprachiger Patienten entsprechend wird eine Vielzahl von Informationsbroschüren auch in verschiedenen Sprachen angeboten. Viele Mitarbeiter bieten zudem die eigenen Fremdsprachenkenntnisse bei Bedarf zur Unterstützung an.

Als besondere Unterstützung kann eine Seelsorgerin oder ein ehrenamtlicher Besuchsdienst in Anspruch genommen werden.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Die Patienten erhalten im Rahmen der pflegerischen Aufnahme eine Vorstellung der Tagesabläufe sowie der Leistungsangebote durch den Pflegedienst. Wahlleistungspatienten erhalten neben der Unterkunft in Ein- oder Zweibettzimmern spezielle Angebote. In allen Stationsbereichen sind Servicekräfte etabliert, zu deren Aufgabe u. a. die Erbringung besonderer und auch individueller Serviceleistungen gehört (z.B. bettlägerigen Patienten Tageszeitungen besorgen, Telefonkarten auffüllen etc.).

Neben der Speisenversorgung „am Bett“ können Patienten aber auch Angehörige, Besucher und Mitarbeiter in der Cafeteria tagsüber Speisen und Getränke erhalten.

#### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Als Notfallkrankenhaus gewährleistet das Jüdische Krankenhaus Berlin kontinuierlich (24 Std. an 7 Tagen in der Woche) die Aufnahme von Patienten in der und über die Rettungsstelle. Hierfür gibt es Regelungen zur interdisziplinären Organisation, zur Ersteinschätzung und zur Behandlungspriorisierung bei der Erstversorgung. Mithilfe des erfahrenen Pflege- und ärztlichen Personals ist eine rasche medizinische Hilfe in der Rettungsstelle stets gewährleistet.

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

Aufgabe des Ambulanten Behandlungszentrums ist die Durchführung vorstationärer Leistungen. In der Klinik für Psychiatrie ist eine psychiatrische Institutsambulanz integriert. Bei Vorstellung der Patienten erfolgt die Koordination der erforderlichen diagnostischen Maßnahmen entsprechend den Standards der Kliniken bzw. gemäß ärztlicher Anordnungen.

#### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Die Koordination und Vorbereitung (Voruntersuchung, Aufklärung) ambulanter Operationen erfolgt im Ambulanten Behandlungszentrum. Die Regelungen zum OP-Management (Einplanung im OP-Programm u.a.) sind im OP-Statut enthalten.

Um den Patienten größere Sicherheit zu bieten, wird ihnen, wenn medizinisch indiziert, bspw. bei starken Schmerzen und/oder Unwohlsein bei Bedarf empfohlen, sich stationär aufnehmen zu lassen.

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

Für häufig auftretende Krankheitsbilder sind diagnose- und therapiebezogene Behandlungspfade erstellt. In täglich stattfindenden Visiten und interdisziplinären Besprechungen werden weitergehende diagnostische Maßnahmen erörtert und über deren Einsatz entschieden. Ziel ist es, frühzeitig für alle am Versorgungsprozess des Patienten beteiligten Berufsgruppen und auch für den Patienten Transparenz zu schaffen und dadurch eine zielführende Diagnostik und Therapie zu sichern. Die Verantwortung hierfür trägt der aufnehmende Arzt in Absprache mit dem Chef- bzw. Oberarzt.

Insbesondere in den Zentren - EndoProthetikZentrum, Gefäßzentrum, Stroke Unit, Chest Pain Unit - und in der neurologischen Frührehabilitation finden Behandlungsplanungen stets interdisziplinär bzw. multiprofessionell statt. In regelmäßigen Röntgenbesprechungen und Tumorkonferenzen werden komplexe Fälle vorgestellt und interdisziplinär erörtert. Für eine optimale pflegerische Versorgung stehen in allen Stationen u. a. Wundbeauftragte, Pain-Nurses und hygienebeauftragte Pflegekräfte zur Verfügung.

#### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Für häufig auftretende Krankheitsbilder gelten diagnose- und therapiebezogene Behandlungspfade, die auf anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften basieren. Die Behandlungsplanung inkl. der Therapiepläne jedes Patienten wird fachärztlich geprüft und festgelegt.

Die Planung und Durchführung von Prophylaxen (z.B. Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Pneumonieprophylaxe) finden standardisiert anhand von Pflegerichtlinien statt.

Die Schmerztherapie erfolgt anhand eines hausweit etablierten Schmerzkonzepts.

#### *1.4.3 Operative Prozesse*

Die Planung und Terminierung der geplanten Operationen erfolgt – gemäß OP-Statut – im Ambulanten Behandlungszentrum, in Abstimmung mit dem OP-Koordinator. Die Stellung der OP-Indikation ist immer fachärztlich beaufsichtigt bzw. bestätigt. Den Mitarbeitern des Ambulanten Behandlungszentrums obliegt die Koordination der diagnostischen Maßnahmen je nach ärztl. Festlegung oder Anordnung (z.B. Labor/EKG/Röntgen). Je nach Narkoseart erfolgt ein Anästhesievorgespräch, in dem ggf. weitere diagnostische Maßnahmen veranlasst werden.

Die Patienten werden am Vortag der OP oder am OP-Tag selbst stationär aufgenommen.

Anhand einer OP-Checkliste werden bei jeder OP vom OP-Team Sicherheitskriterien geprüft, z.B. die frühzeitige und korrekte Markierung der zu operierenden Stelle.

Nach der Operation wird der Patient in den Aufwachraum verlegt, bis er nach der Aufwachphase auf die Station gebracht werden kann. Dort wird der Patient entsprechend der postoperativen Anordnung weiter versorgt.

#### *1.4.4 Visite*

Visiten dienen in allen Fachbereichen als zentrales Instrument der Überprüfung, Steuerung und Anpassung der notwendigen Diagnostik, Betreuung und Therapie. Zu diesem Zweck ist eine interdisziplinäre Beteiligung an der Visite vorgesehen. Für alle Kliniken sind individuelle Regelungen zu Visiten vereinbart. Dort sind u. a. der Ablauf, die Teilnehmer und Besonderheiten festgelegt. Die Visite gewährleistet ein tägliches Gespräch mit dem Patienten zu dessen Befinden, Sorgen und Wünschen und dem weiteren Behandlungsverlauf.

#### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Die frühzeitige Entlassungsplanung hat das Ziel, den zu erwartenden poststationären Versorgungsbedarf zielgerecht einzuschätzen und alle nötigen Maßnahmen frühzeitig einzuleiten. Sie wird als multiprofessionelle Aufgabe verstanden, die Ärzte, Pflegekräfte und Sozialarbeiter gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen durchführen.

Die Dokumentation der für die Entlassung wichtigen Aspekte erfolgt auf dem berufsgruppen-übergreifend genutzten Entlassungsplan.

Insofern notwendig und vorliegend erfolgt am Entlassungstag die Mitgabe von Befunden und Röntgenbildern, des Pflegeüberleitungsbogens, von Medikamenten, des Medikamentenplans und des Arztbriefes.

Medikamentenpläne sind mehrsprachig vorhanden. Im Rahmen des Entlassmanagements erfolgt bei Bedarf auch die Verordnung von Hilfsmitteln und häuslicher Krankenpflege.

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

Der würdevolle Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten ist Ziel und gemeinsame Aufgabe aller an der Behandlung des Patienten beteiligten Berufsgruppen. Dabei finden vorhandene Patientenverfügungen bzw. der (mutmaßliche) Wille des Sterbenden und die Einbeziehung von Bezugspersonen oder Betreuern sowie kulturelle und religiöse Aspekte Berücksichtigung.

Medizinische und pflegerische Maßnahmen werden nach Absprache im Behandlungsteam dem Sterbeprozess angepasst, das Bedürfnis nach Ruhe, Schmerzfreiheit, Bekämpfung von Atemnot sowie spezielle Regelungen in der Patientenverfügung oder auch Wunschspeisen werden berücksichtigt.

Seelsorger aller Konfessionen können jederzeit hinzugezogen werden, die evangelische Seelsorgerin ist regelmäßig vor Ort.

Bei ethischen Fragen, Konflikten oder Problemen kann durch Patienten, Angehörige und Mitarbeiter eine multiprofessionelle ethische Fallbesprechung einberufen werden.

### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Für den Umgang mit Verstorbenen existieren umfassende Regelungen, deren Ziel es ist, einen angemessenen, pietätvollen Umgang über den Tod hinaus zu gewährleisten und die Angehörigen einzubeziehen. Selbstverständlich werden die kulturellen/religiösen Wünsche und Anforderungen umfänglich berücksichtigt. Der Aufbahrungsraum ist neutral gestaltet, es existieren Absprachen mit Bestattern, die z. B. jüdische Bestattungsriten befolgen. Ansprechpartner aller Religionsgemeinschaften sind benannt, die Kontaktdaten sind jederzeit zugänglich. Auf Wunsch wird durch den Pflegedienst ein Kontakt hergestellt.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Ziel der jährlichen Personalbedarfsplanung ist es, Leistungen auf einem hohen Qualitätsniveau unter Berücksichtigung der ökonomischen und gesetzlichen Voraussetzungen zu erbringen und hierbei eine flexible Personaleinsatzplanung zu gewährleisten. Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt im Rahmen der Wirtschaftsplanung. Es finden engmaschige Abstimmungen zwischen der Personalleitung und der Pflegedirektion sowie den Chefärzten statt. Gesetzliche Vorgaben und Empfehlungen von Fachgesellschaften bspw. zur erforderlichen Qualifikation der Mitarbeiter in speziellen Bereichen werden beachtet.

Durch z.B. flexible Arbeitszeitmodelle (z.B. Teilzeit, Gleitzeit) sowie befristete Zeitverträge kann kurzfristig auf Belegungsschwankungen reagiert werden.

Alle personalrelevanten Entscheidungen werden in den monatlichen Gesprächen mit dem Betriebsrat erörtert.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Unsere Mitarbeiter sind unsere wichtigste Ressource. Daher haben wir für eine angemessene Personalentwicklung grundlegende Festlegungen getroffen, die sich aus dem strategischen Konzept, den gesetzlichen Anforderungen, den Ergebnissen von Mitarbeitergesprächen/-befragungen und dem Leitbild ergeben.

Strukturierte Mitarbeitergespräche zur Begleitung der Entwicklung sind in allen Berufsgruppen und Bereichen etabliert. Inhalt dieser Gespräche ist u. a. die berufliche Zielplanung des Mitarbeiters und die abgeleitete individuelle Fort- und Weiterbildungsplanung mit konkreten Qualifizierungsmaßnahmen.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Damit sich neue Mitarbeiter schnell in den Strukturen und der Organisation des Jüdischen Krankenhauses Berlin zurecht finden, wurde ein umfassendes, strukturiertes Einarbeitungskonzept für alle neuen Mitarbeiter entwickelt, das durch Leitfäden, Checklisten und Protokolle unterstützt und dokumentiert wird. Die für die Umsetzung verantwortlichen Bereichs- und Abteilungsleiter benennen für ihren jeweiligen Bereich Mentoren, die den Einarbeitungsprozess neuer Mitarbeiter eng begleiten.

Zudem gibt es eine ganztägige Einführungsveranstaltung für alle neuen Mitarbeiter, bei der sie vom Vorstand persönlich begrüßt und über die Struktur und Geschichte des Hauses, das Leitbild u.v.m. informiert werden.

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

Das Jüdische Krankenhaus Berlin bildet in Zusammenarbeit mit der Akademie für Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V. seit vielen Jahren Gesundheits- und Krankenpflegeschüler aus. Darüber hinaus werden Ausbildungsplätze zum Operationstechnischen Assistenten angeboten. Auf allen Stationen und in den Funktionsbereichen (z.B. OP und Rettungsstelle) sind Praxisanleiter eingesetzt, die die Azubis im Stationsalltag anleiten bzw. ausbilden.

In Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin bildet das Jüdische Krankenhaus Berlin als Akademisches Lehrkrankenhaus Medizinstudenten im Rahmen des Praktischen Jahres (PJ) aus. Darüber hinaus werden externen Medizinstudenten Famulaturplätze in allen Kliniken angeboten.

Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung jedes Mitarbeiters ist ausdrücklich gewünscht und dient neben dem Erhalt und der Aktualisierung des erworbenen Wissens auch der Möglichkeit, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu qualifizieren.

Die Fort- und Weiterbildung ist in einem Konzept geregelt. Es gibt eine Reihe von Pflichtfortbildungen, deren Besuch erfasst wird. Für die externe Weiterbildung wird den Mitarbeitern eine bezahlte individuelle Freistellung von bis zu 7 Tagen pro Jahr gewährt.

Jede Klinik sowie die Pflegedirektion stellen einen internen Fortbildungsplan auf. Die Fortbildungen sind auch für Mitarbeiter anderer Fachbereiche offen.

### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Es existieren verbindliche Arbeitszeitregelungen für alle Bereiche, die durch die Personalabteilung sowie dem Betriebsrat erarbeitet und schriftlich niedergelegt worden sind und die die gesetzlichen und tariflichen Regelungen umsetzen. Im Rahmen der betrieblichen und organisatorischen Möglichkeiten werden Wünsche der Mitarbeiter zur Dienstplanung berücksichtigt. Die Regelarbeitszeit einer Vollkraft beträgt 38,5 h pro Woche. Es besteht für alle Mitarbeiter die Möglichkeit, eine flexible oder feste Teilzeittätigkeit zu vereinbaren.

Die Dienstplanung für alle Bereiche erfolgt anhand eines elektronischen Dienstplanprogramms.

Die erstellten Dienstpläne werden vorab vom Betriebsrat geprüft. In der Personalabteilung werden die er-

fassten Arbeitszeiten im Dienstplanprogramm zentral verwaltet, kontrolliert und nach den jeweiligen Tarifverträgen abgerechnet.

### *2.1.6 Ideenmanagement*

Wir begrüßen es sehr, wenn unsere Mitarbeiter mit eigenen Ideen das Krankenhaus verbessern und weiterentwickeln wollen. Daher gibt es im Jüdischen Krankenhaus Berlin eine Betriebsvereinbarung zum Ideenmanagement (betriebliches Vorschlagswesen). Diese schließt eine Beteiligung der Arbeitnehmer am Erfolg ihrer Ideen und Verbesserungsvorschläge ein. Ein Ideenmanagementteam ist eingesetzt, das die Ideen der Mitarbeiter entgegennimmt und prüft. Die Mitarbeiter haben auf diese Weise die Möglichkeit, aktiv ihre Ideen und Anregungen ins Unternehmen einzubringen und z. B. in interdisziplinären Projektgruppen an der Umsetzung mitzuarbeiten.

## **3. Sicherheit - Risikomanagement**

### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Ziel des Risikomanagements ist es, einen offenen Umgang mit Risiken (offene Fehlerkultur) zu stärken sowie Risiken zu identifizieren, zu bewerten und durch geeignete Maßnahmen unverzüglich zu minimieren. Das umfassende Risikomanagement im Jüdischen Krankenhaus Berlin ist in einem Handbuch geregelt, welches auch das klinische Risikomanagement beinhaltet. Ein Risikomanager und ein ärztlicher klinischer Risikomanager sind benannt, entsprechende Gremien tagen regelmäßig. Über interne Fehlermeldesysteme können Beinahefehler und –schäden (CIRS) und besondere Vorkommnisse gemeldet werden. Im Rahmen von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen finden interdisziplinär Fallanalysen statt.

### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Es sind Regelungen zur Betreuung und Beaufsichtigung besonderer Patientengruppen, Maßnahmen bei vermissten Patienten, Vorgehen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen und Festlegungen für den Patientenbegleitdienst getroffen.

Bei der stationären Aufnahme erhält jeder Patient eine kriteriengesteuerte Risikoeinschätzung für Dekubitus- und Sturzgefahren entsprechend der Pflegerichtlinien.

Die sichere Patientenidentifizierung ist durch zahlreiche Maßnahmen, beginnend mit der stationären Aufnahme, bis hin zum „Team-time-out“ im OP gewährleistet. Es kommen Patientenarmbänder für OP und bewusstseinsingeschränkten Patienten zum Einsatz.

### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Ziel des medizinischen Notfallplans ist die rasche und optimale Versorgung von Patienten in Notfällen.

Um die akuthilfebedürftigen Personen schnellstmöglich und sicher vor Ort versorgen zu können, wird das Reanimationsteam über eine einheitliche Notfalloffnummer gerufen. Die Mitarbeiter werden diesbezüglich regelmäßig geschult.

### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Das Hygienemanagement zielt auf die konsequente Einhaltung der umfangreichen Hygienevorschriften. Diese sind in den hausinternen Standards integriert. Die Einführung, Überwachung und Kontrolle von Hygienemaßnahmen obliegt dem leitenden hygienebeauftragten Arzt, den Hygienefachkräften sowie einem extern berufenen Krankenhaushygieniker. Hierzu finden u. a. regelmäßig Begehungen/ Prüfungen statt. Die Arbeit der Hygienefachkräfte wird durch in allen medizinischen Bereichen bestellte hygienebeauftragte Pflegekräfte auf jeder Station bzw. in jedem Bereich unterstützt. Unter dem Vorsitz des Ärztlichen Direktors tagt regelmäßig die Hygienekommission.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Hygienerrelevante Daten (z.B. nosokomiale Besiedlungen und Infektionen, Erreger- und Resistenzstatistiken) werden zeitnah erfasst, regelmäßig statistisch ausgewertet und bei Bedarf Maßnahmen abgeleitet.

Die Erreger- und Resistenzstatistik wird vom mikrobiologischen Labor des Hauses an die Hygienefachkraft, den hygienebeauftragten Arzt und die Chefärzte der Kliniken weitergeleitet.

Das Jüdische Krankenhaus Berlin nimmt an den Krankenhaus Infektions-Surveillance System-Modulen des nationalen Referenzzentrums: OP-, Hand -, MRSA-, Stations-, Intensiv- und – KISS teil.

Bezüglich der Antibiotikatherapie existiert eine Antibiotikaleitlinie. Mikrobiologische/infektiologische Visiten finden regelmäßig statt.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über eine externe Lieferapotheke organisiert, die eine lückenlose Medikamentenversorgung an 7 Tagen/Woche (24 Stunden) sicherstellt. Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln werden in Visiten mit dem Patienten umfassend besprochen. Bei Entlassung erhält jeder Patient einen Medikationsplan. Eine Arzneimittelkommission befasst sich mit aktuellen Fragen rund um das Thema optimale Arzneimittelversorgung.

### *3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin*

Das Transfusionswesen ist in einem Qualitätshandbuch Transfusionsmedizin geregelt. Dieses beinhaltet die Transfusionsordnung, alle themenbezogenen Verfahrensanweisungen, gesetzliche Regelungen sowie notwendige Qualitätskontrollen. Ein Transfusionsverantwortlicher Arzt ist ernannt, Selbstinspektionen erfolgen durch die Mitglieder der Transfusionskommission.

### *3.1.8 Medizinprodukte*

Medizinprodukte sind alle Gegenstände oder Stoffe zu medizinisch-therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, aber keine Arzneimittel. Für den korrekten, sicheren Umgang mit Medizinprodukten existieren ausführliche Regelungen. In allen Kliniken und Stationsbereichen sind Gerätebeauftragte benannt, die für korrekte Handhabung in ihren Bereichen verantwortlich sind. Es ist ein Beauftragter für Medizinproduktesicherheit benannt. Die Instandhaltung und Wartung aktiver Medizinprodukte obliegt der Medizintechnik. In der Medizintechnik werden die Gerätebücher geführt und aufbewahrt.

### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Der Arbeitgeber nimmt seine Pflichten zum Schutz der Arbeitnehmer entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und der eigenen Zielsetzungen wahr. In diesem Zusammenhang erfolgt eine enge Abstimmung und Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsärztin und dem Betriebsrat. Es ist ein Arbeitsschutzausschuss etabliert, der regelmäßig tagt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Arbeitsschutzausschuss überwachen die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, stellen Probleme im Arbeitsschutz fest und leiten bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen ein.

### *3.2.2 Brandschutz*

Der Brandschutz ist in einer Brandschutzordnung umfassend geregelt. Durch regelmäßige Unterweisungen werden die Mitarbeiter für den Brandschutz sensibilisiert. Regelmäßig finden Begehungen sowie Brandschutzunterweisungen, Feuerlösch- und Räumungsübungen statt. Die Brandmeldeanlage des Jüdischen Krankenhauses Berlin ist direkt bei der örtlichen Feuerwehr aufgeschaltet. Die technischen Anlagen werden regelmäßig inspiziert und gewartet.

### *3.2.3 Datenschutz*

Ziel der Organisation des Datenschutzes ist die Einhaltung der umfangreichen gesetzlichen Anforderungen. Hierzu existiert ein internes Datenschutzhandbuch. Der Datenschutzbeauftragte überprüft regelmäßig die Einhaltung und Aktualisierung der Bestimmungen. Durch Schulungen und schriftliche Informationen / Anweisungen werden alle Mitarbeiter über aktuelle Richtlinien unterrichtet.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Der Umweltgedanke ist im Leitbild, in den Umweltleitlinien und im Umwelthandbuch fest verankert. Die wesentlichen Ziele des Umweltmanagements sind es, Abfall zu minimieren bzw. dem Recycling zuzuführen, Strom, Wasser und Wärme sparen sowie durch den minimalen Einsatz von Gefahrstoffen umweltschonend arbeiten.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Im Jüdischen Krankenhaus Berlin ist ein Katastrophenschutzbeauftragter benannt, der für die Erstellung und Aktualisierung der Katastrophenpläne und die Unterweisung der Mitarbeiter zuständig ist. Er fungiert als Ansprechpartner des Krankenhauses für alle Katastrophenfragen. Es finden regelmäßig sogenannte Krankenhausübungen statt, bei denen ein Großschadenszenario durch die Senatsbehörden unangemeldet und beobachtend durchgeführt wird.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Es sind umfangreiche Regelungen zum Verhalten bei kritischen Systemausfällen vorhanden, um schnellstmöglich und adäquat reagieren zu können. Diese regeln u. a. den Umgang mit dem Ausfall von EDV und Subsystemen (IT-Ausfall), Wasser, Telefon, Strom, medizinische Gase und Wärme. Alle wichtigen Geräte werden regelmäßig geprüft und gewartet.

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

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Im Jüdischen Krankenhaus Berlin wird ein vollständig vernetztes EDV-System betrieben. Die Patientenadministration und das medizinische Dokumentationsprogramm basieren auf einer rechenzentrumsgestützten EDV-Lösung. Durch zahlreiche Sicherungsmaßnahmen sind die Systeme vor Hackerangriffen und Außenzugriffen geschützt. Die Server befinden sich in einem für Unbefugte nicht zugänglichen Bereich und sind an die Notstromversorgung angeschlossen. Eine Betreuung rund um die Uhr ist sichergestellt.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Das etablierte Dokumentationsverfahren hat das Ziel, die Patientendaten einheitlich, vollständig, zeitnah und übersichtlich zu erfassen und sicher zu archivieren. Für die Dokumentation liegt eine Dienstanweisung vor. Genutzt werden hierfür das elektronische Dokumentationssystem sowie eine papiergestützte Patientendokumentation. Jeder Mitarbeiter wird bei Aufnahme seiner Tätigkeit im Rahmen der Einarbeitung durch die IT-Abteilung und seinen jeweiligen Mentor in die Handhabung der Dokumente und der EDV eingewiesen. Das Medizin-Controlling weist die ärztlichen Mitarbeiter in die Kodierung und die fachspezifischen Anforderungen und Kodierregelungen ein.

### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

Das Dokumentationsverfahren hat das Ziel, die Patientendaten einheitlich, vollständig, zeitnah u. übersichtlich zu erfassen und sicher zu archivieren. Dabei wird der jederzeitige Zugriff auf alle relevanten Patientendaten für die berechtigten Mitarbeiter gewährleistet. Es existiert eine Dienstanweisung, die den Aktenworkflow, das Aktenmonitoring, die Dauer und Art der Aufbewahrung, die Eigentumsverhältnisse an den Krankenunterlagen und das Einsichtnahmerecht des Patienten regelt. Die Entnahme von Krankenakten aus dem Archiv ist nur Zugriffsberechtigten gestattet.

### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Der Vorstand hat verschiedene Instrumente, insbesondere ein umfassendes schriftliches Berichtswesen und spezielle Gremien, zur Sicherstellung des notwendigen Informationsflusses, insbesondere zur regelmäßigen Darstellung der aktuellen Unternehmensentwicklung und zur internen Weitergabe von wichtigen Informationen sowie für den direkten Austausch von Mitarbeitern und Vorstand etabliert. Dies dient auch der Transparenz in der Erarbeitung, Kommunikation und Umsetzung von Entscheidungen.

### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

Die zentralen Auskunftsstellen des Hauses sind an der Pforte, der administrativen Aufnahme, dem Infopoint im Foyer und in der Rettungsstelle im Haupthaus eingerichtet und für Patienten, Angehörige und Besucher des Hauses leicht zu erreichen. Die Pforte und die Rettungsstelle sind 24 Stunden täglich besetzt. Der Pförtnerdienst ist mit Telefonlisten für die Erreichbarkeit der leitenden Angestellten und Rufbereitschaft ausgestattet. Für den Katastrophenfall liegen Notfallpläne aus.

Durch das Aufbaukonzept des administrativen Patientenaufnahmebereiches sind Diskretion und Datenschutz weitgehend gewährleistet. Für die Patienten stehen separate Aufnahmezimmer zur Verfügung,

durch die eine diskrete und ungestörte Einzelaufnahme der Patienten gewährleistet ist.

Jeder Patient wird bei Aufnahme gefragt, ob einer Auskunftserteilung zugestimmt wird. Eine ablehnende Entscheidung wird im EDV-System hinterlegt.

Die Informationsweitergabe und Kommunikation in den einzelnen Abteilungen des Jüdischen Krankenhauses Berlin wird durch regelmäßige Besprechungen und Konferenzen gewährleistet.

Wichtige Informationen werden in Leitungskonferenzen erörtert und von den verantwortlichen Führungskräften an die Mitarbeiter weitergegeben. Alle wichtigen Dokumente werden im Intranet hinterlegt

## **5. Unternehmensführung**

### *5.1.1 Philosophie/Leitbild*

Die Zielsetzung des Krankenhausbetriebes ergibt sich aus dem öffentlichen Versorgungsauftrag und dem Ziel der Stiftung, in der Tradition jüdischer Medizin und Pflege einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Menschen in Berlin zu leisten. Dieses spiegelt sich im Unternehmensleitbild wider. Das Leitbild des Jüdischen Krankenhauses Berlin gibt allen Mitarbeitenden in unserem Haus Orientierung in ihrem Handeln. Für Patienten, Besucher oder Partner in der Patientenversorgung machen wir damit transparent, welche Maßstäbe wir an unser Tun anlegen. Das Leitbild ist intern und extern veröffentlicht.

Unsere medizinischen Schwerpunkte weiter zu betreiben und auszubauen, ist die strategische Zielsetzung der Unternehmensführung. Sich auf dem wettbewerbsstarken Berliner Krankenhausmarkt zu halten und weiter zu wachsen ist eine große Herausforderung. Wir sind überzeugt, dass das Leitbild dazu beiträgt, unsere Ziele zu erreichen. Es ist daher das Ziel jeder Führungskraft, das Unternehmensleitbild gemeinsam mit den Mitarbeitern in die tägliche Arbeit zu integrieren.

### *5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen*

Aus dem Leitbild des Unternehmens wurden Führungsgrundsätze abgeleitet, die den Führungskräften Orientierung geben und im Alltag Anwendung finden. Alle personalrelevanten Regelungen werden unter Berücksichtigung des Betriebsverfassungsgesetzes mit dem Betriebsrat erarbeitet und umgesetzt. Vertrauensbildende und –fördernde Maßnahmen werden durch die Vorbildfunktion der Führungskräfte gestärkt. Offensive Informationspolitik, Transparenz und Einbeziehung der Mitarbeiter in die strategische Unternehmensentwicklung erhöhen das Vertrauen und die Identifikation der Mitarbeiter.

### *5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung*

Die Konzepte und die Haltung der Mitarbeiter und Führungskräfte hinsichtlich ethischer, weltanschaulicher, auch kultureller und religiöser Aspekte orientieren sich an den Aussagen des Leitbildes. Sie werden durch die Traditionen und die Geschichte des Jüdischen Krankenhauses Berlin geprägt.

Neben der festen seelsorgerischen Begleitung durch Geistliche verschiedener christlicher Religionen stehen Rabbiner und Seelsorger anderer Konfessionen auf Wunsch zur Verfügung.

Medizinethische Fragestellungen werden in einem Klinischen Ethikkomitee (KEK) diskutiert und bearbeitet. Hier finden Mitarbeiter und Angehörige kompetente Ansprechpartner. Das Klinische Ethikkomitee bie-

tet ethische Fallbesprechungen und ein Ethik-Café, in dem Raum für Diskussionen und Austausch zu ethischen Themen geboten wird.

#### *5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement*

Kommunikation ist ein wesentliches Element der Unternehmensführung. Das Jüdische Krankenhaus Berlin pflegt eine offene und zeitnahe Kommunikation mit seinen verschiedenen internen und externen Zielgruppen. Für die Öffentlichkeitsarbeit ist im Jüdischen Krankenhaus Berlin ein Mitarbeiter verantwortlich. In seinen Aufgabenbereich fallen insb. die Veröffentlichung relevanter Informationen (Internet, Social Media, Printmedien, Flyer/Infobroschüren etc.), sowie die Planung, Organisation und Durchführung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen (Symposien, Patientenvorlesungen, Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Jahresempfänge, Mitarbeiterfeste, u.a.). Zudem fungiert er als Sprecher des Krankenhauses. Für die Kommunikation in Krisenfällen gibt es klare Regeln und Verantwortlichkeiten, die in einem Katastrophenplan niedergelegt sind.

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

Das strategische Zielkonzept sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden auf Basis der aktuellen Leistungsentwicklung, Vorgaben aus dem Landeskrankenhausplan sowie den Ergebnissen aus Umfeld-/Wettbewerbsanalysen und jährlichen Leistungsverhandlungen mit den Kostenträgern zwischen Vorstand, Chefärzten und Abteilungs- bzw. Bereichsleitern jährlich diskutiert und aktualisiert und mündlich und schriftlich kommuniziert. Jeweils am Ende des Jahres wird z.B. im Newsletter des Vorstands zusammengefasst, welche Ziele erreicht wurden und welche für das kommende Jahr geplant sind. In regelmäßigen interdisziplinären Strategiekonferenzen werden mittel- und langfristige Ziele und Maßnahmen definiert.

#### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Das kaufmännische Risikomanagement dient der wirtschaftlichen Sicherung des Unternehmens und ist daher eine bedeutende Aufgabe der Unternehmensleitung. Effektives kaufmännisches Risikomanagement wirkt einerseits präventiv und reagiert andererseits kurzfristig auf Risikoveränderungen, sofern erforderlich. Um dies zu gewährleisten, sind am Jüdischen Krankenhaus Berlin zahlreiche Strukturen etabliert, insbesondere im Bereich Controlling, Finanzen, Vergabe- und Beschaffungsmanagement, Compliance-Management, der internen Revision, im Vertragsmanagement und schließlich im Risikomanagement, aber auch allgemeingültig in Form von hausweit geltenden Regeln und Strukturen.

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

Das Jüdische Krankenhaus Berlin versteht sich entsprechend seines Leitbildes als Bestandteil des Gesundheitswesens in der Stadt und im Kiez (Bezirk). Dies wird u. a. durch die Besetzung von Kuratoriumsmitgliedern durch Personen der Kommunalpolitik deutlich. Eine enge Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Umgebung und ein intensiver Austausch zwischen den Beteiligten finden auf ökonomischer, pflegerischer und ärztlicher Ebene statt. Verantwortlich hierbei ist das jeweilige Vorstandsmitglied. Eine der wesentlichen strategischen Zielsetzungen ist der weitere Ausbau zu einem sektorenübergreifenden interdisziplinären Gesundheitsstandort. So werden die Ansiedlung von Praxen und die Nutzung von Einrichtungen des Krankenhauses gefördert. Ziel ist es hierbei, die enge Verzahnung von ambulanten und stationären Einrichtungen zu erreichen bzw. zu fördern, um den Patienten eine optimale Behandlung "aus

einer Hand“ nach abgestimmten Standards, ohne Informationsverluste und unter Vermeidung unnötigen organisatorischen Aufwandes zu ermöglichen.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Zur eindeutigen Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ist die aktuelle Organisationsstruktur der Stiftung, des Krankenhauses sowie einzelner Abteilungen in Organigrammen festgelegt.

Die Ansprechpartner einzelner Kliniken und Zentren sind im Internet veröffentlicht.

Verantwortlich für die Festlegung der Organisationsstruktur ist der Vorstand. Sein Ziel ist es, den optimalen Betriebsablauf z.B. durch koordinierte, schnelle und zielorientierte Entscheidungen des Vorstands sicherzustellen. Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern: Kaufmännische Direktorin, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller Vorstandsmitglieder sind in der Satzung der Stiftung und in der Geschäftsordnung des Vorstands geregelt.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Gremien und Kommissionen zur Entscheidungsfindung und – umsetzung.

Das Kuratorium der Stiftung fungiert als Aufsichtsgremium.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Der medizinisch-pflegerische Fortschritt gilt als eines der zentralen Ziele. Innovative Ideen und deren Maßnahmen zur Umsetzung werden u. a. im Rahmen von Strategiekonferenzen vorgestellt und diskutiert. Die Nutzung von Innovationen und die stetige Weiterentwicklung der Organisation Krankenhaus sowie die Bereitschaft zum Wandel sind wesentliche Bestandteile der Unternehmensphilosophie. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden angenommen, sofern sich diese für die jeweilige Klinik als geeignet, wirtschaftlich und realisierbar erweisen.

Zahlreiche Instrumente zum Wissensmanagement wie beispielsweise das hausinterne Intranet, Fachliteratur und Zeitschriften, Kommissionen und Gremien und Fort- und Weiterbildung sind etabliert.

## **6. Qualitätsmanagement**

### *6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements*

Dem Leitbild und anderen normativen Grundlagen entsprechend ist die Leistungserbringung in hoher Qualität eines der Unternehmensziele. Daher ist das Qualitätsmanagement integrativen Bestandteil der Unternehmenspolitik. Der Vorstand nimmt seine Verantwortung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wahr und stellt hierfür angemessene personelle und sächliche Ressourcen bereit.

Der Lenkungsausschuss, als oberstes Qualitätsmanagement (QM)-Gremium, wird von der Qualitätsmanagerin geleitet und ist berufs- und bereichsgruppenübergreifend zusammengesetzt, d.h. ihm gehören u. a. die Vorstandsmitglieder sowie weitere Abteilungs- und Bereichsleiter, Stabsstellen und der Betriebsrat an. Auf der operativen Ebene steht der Qualitätsmanagerin das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) zur Seite. Das QM-Team ist ein interdisziplinäres, berufsgruppen- und hierarchieübergreifendes Team von Mitarbeitern. Sie sind als Ansprechpartner für das QM in ihren Bereichen, für die Umsetzung von QM-Maßnahmen bzw. für den Informationsfluss und die Verbreitung des QM-Gedankens zuständig.

### *6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung*

Um die vorhandenen Prozesse effektiv zu managen und im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses stetig zu analysieren und ggf. anzupassen, sind im Jüdischen Krankenhaus Berlin zahlreiche Strukturen etabliert. Neben dem Qualitäts- und Risikomanagement und dem Projektmanagement unterstützen die einzelnen Kommissionen und Ausschüsse sowie verschiedene Arbeitsgruppen die interne Prozessentwicklung.

#### *6.2.1 Patientenbefragung*

Patientenbefragungen finden regelmäßig statt. Hierbei werden zwei, sich gegenseitig ergänzende Systeme verwendet. Zum einen erfolgt regelmäßig alle drei Jahre eine umfassende Patientenbefragung durch ein externes Institut. Diese findet mit standardisierten Fragebögen statt, die Ergebnisberichte enthalten Vergleichswerte zu anderen Krankenhäusern (Benchmarking). Die Auswertungen sind die Grundlage für eine umfassende Maßnahmen- und Zielplanung.

Darüber hinaus findet eine permanente Befragung der Patienten während ihres Aufenthalts mithilfe des Fragebogens "Ihre Meinung ist uns wichtig" statt. Das Instrument dient auch dem innerbetrieblichen Beschwerdemanagement. Konkreten Hinweisen wird umgehend nachgegangen. Die Bewertungen werden als Parameter der Entwicklung der Patientenzufriedenheit betrachtet.

#### *6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen*

Befragungen von Einweisern bzw. niedergelassenen Ärzten werden alle drei Jahre durch ein externes Institut durchgeführt. Des Weiteren werden im Rahmen des Entlassungs- und Überleitungsmanagements Evaluationsanrufe nach Überleitung durchgeführt. Durch den regelmäßigen Kontakt zu den Praxen erhalten wir Erkenntnisse, wie wir unser Leistungsangebot, unsere Organisation und unsere Strukturen verbessern können.

#### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

Mitarbeiterbefragungen werden im Zusammenhang mit der umfassenden Befragung der Patienten und Einweiser alle drei Jahre durch ein externes Institut durchgeführt. Alle Mitarbeiter der Stiftung Jüdisches Krankenhaus Berlin werden hierbei mit einbezogen und mittels unterschiedlicher Medien über die Durchführung informiert. Durch die Nutzung standardisierter Fragebögen und die Auswertung durch ein externes Institut werden der Datenschutz und die Validität der Ergebnisse gewährleistet. Über die Ergebnisse und Erkenntnisse werden die Mitarbeiter informiert.

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

Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements und Teil der patientenorientierten Unternehmensstrategie. Jeder Mitarbeiter nimmt Beschwerden, Lob und Anregungen entgegen. Ein Beschwerdemanager kümmert sich um alle eingehenden Patientenbeschwerden, mit dem Ziel, zu vermitteln, schnelle Abhilfe zu schaffen und die Zufriedenheit der Patienten oder Angehörigen wiederherzustellen.

Auch die Beschwerden von Mitarbeitern und weiteren Externen finden Berücksichtigung.

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

Qualitätsrelevante Daten werden gemäß der gesetzlichen Regelungen, aber auch im Rahmen zahlreicher freiwilliger Verfahren (z.B. Berliner Schlaganfallregister, Endoprothesenregister, Berliner Herzinfarktregister, MS-Register) erhoben, analysiert und gegebenenfalls Maßnahmen abgeleitet. Seit 2012 ist das Jüdische Krankenhaus Berlin Mitglied bei Qualitätskliniken.de. In diesem Zusammenhang wurden seitens des Qualitätsmanagements verschiedene Befragungen, Analysen und Bewertungen vorgenommen. Erkenntnisse, die wir daraus gewinnen, dienen als weitere Grundlage zur kontinuierlichen Verbesserung unseres Behandlungsangebot und der Behandlungsqualität.