

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.10.2007 um 13:22 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin A
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Gastroenterologie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Pneumologie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Allgemeine Chirurgie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Gefäßchirurgie**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- B-[6] Intensivmedizin**
- B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[6].7 Prozeduren nach OPS
- B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11 Apparative Ausstattung
- B-[6].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



# DRK Kliniken Berlin

---

## Mark Brandenburg

Abbildung: Logo der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

Ein umfassendes Qualitätsmanagement im Krankenhaus ist für Patienten und Kostenträger gleichermaßen wichtig.

Die DRK Kliniken Berlin sind auf dem Weg der „kontinuierlichen Verbesserung“ erneut ein gutes Stück vorangekommen. Unser Qualitätsbericht legt hierüber Rechenschaft ab.

Der Bericht orientiert sich an den Vorgaben für „Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser“, so wie sie Krankenkassensystemverbände, Krankenhausgesellschaft, Bundesärzteschaft und medizinisch-pflegerische Berufsorganisationen vereinbart haben.

Die einheitliche Gestalt - in Verbindung mit der Veröffentlichungspflicht - dient dazu, Vergleichbarkeit herzustellen. Diesem Wettbewerb stellen wir uns.

### Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Thomas Kersting	Geschäftsführer	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaeftsfuhrung@drk-kliniken-berlin.de
Dr. Thomas Jendges	Geschäftsführer	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaeftsfuhrung@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Hans Alsen	Direktionsbereich Qualitätsmanagement (verantw.)	(030) 3035-5208	(030) 3035-5230	h.alsen@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Bidjan Sobhani	Direktionsbereich Strategie und Innovation	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Dipl. Betriebswirt Walter Vankann	Bereichsleiter Betriebswirtschaft	(030) 3035-5350	(030) 3035-5323	w.vankann@drk-kliniken-berlin.de
Prof. Dr. Peter Dorow	Ärztlicher Leiter	(030) 3035-6300/6305	(030) 3035-6309	prof.dorow@drk-kliniken-markbrandenburg.de
Dipl. Kaufmann Peter Kamenz	Verwaltungsleiter	(030) 3035-6243	(030) 3035-6475	p.kamenz@drk-kliniken-berlin.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Oberschwester Hannelore Rebien	Pflegedienstleitung	(030) 3035-6090	(030) 3035-6099	h.rebien@drk-kliniken-markbrandenburg.de
Ltd. Oberschwester Gunhild Leppin	Zentrales Pflegemanagement (DRK-Schwesternschaft Berlin.e V., Mozartstraße 37, 12247 Berlin)	(030) 3035-5478	(030) 3035-5473	g.leppin@drk-schwesternschaft-berlin.de

### Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Mark-Brandenburg.144.0.html>

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Publikationen.217.0.html>

Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen.564.0.html>

Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Pressemeldungen.262.0.html>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Hans Alsen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

Drontheimer Straße 39/40

13359 Berlin

### **E-Mail:**

geschaeftsfuhrung@drk-kliniken-berlin.de

### **Internet:**

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Mark-Brandenburg.144.0.html>

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100070

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin Gemeinnützige Krankenhaus GmbH

### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

### **Universität:**

Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:**

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Gefäßchirurgie, Angiologie, Radiologie	Das erste zertifizierte Gefäßzentrum in Berlin findet sich in den DRK Kliniken Berlin   Mark Brandenburg. Die Abteilungen Gefäßchirurgie, Angiologie, Radiologie und Neurologie (Kooperation mit den DRK Kliniken Berlin   Köpenick) bilden die fachliche Grundlage für eine umfassende Versorgung von Gefäßerkrankungen auf hohem Qualitätsniveau. Das Fachgebiet Angiologie ist, wie die übrigen Gebiete fachärztlich besetzt.
VS00	Schmerztherapie	alle	Die Schmerztherapie erfolgt für alle Fachabteilungen unter konsiliarischer Anleitung durch Anästhesisten.
VS00	Schlafmedizinisches Zentrum	Pneumologie	Das zertifizierte Schlaflabor, das von der pneumologischen Abteilung betrieben wird, bildet den Kern des seit vielen Jahren bestehenden Zentrums für die Diagnostik und Therapie von schlafmedizinischen Erkrankungen.
VS00	Pneumologisches Zentrum mit Thoraxchirurgie	Pneumologie, Allgemeine Chirurgie	Das im gültigen Feststellungsbescheid der DRK Kliniken Berlin   Mark Brandenburg aufgeführte Pneumologische Zentrum ist in der Berliner Versorgungslandschaft fest etabliert und fußt auf der Integration der Fachdisziplinen Pneumologie und Thoraxchirurgie mit entsprechender fachärztlicher Beratung.

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	alle	Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und der assoziierten Folgeerkrankungen bildet einen Schwerpunkt der Abteilung. Sie übernimmt Beratungsfunktionen bei Abhängigkeitserkrankungen in anderen Abteilungen des Hauses.

### **A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	Seit dem Jahrtausendwechsel wurde in den DRK Kliniken Berlin ein klinikverbundweites, interdisziplinäres und interprofessionelles Schmerzmanagement eingeführt und stetig optimiert. Basis des Verfahrens zum Umgang mit Schmerzen waren der Sachverstand unserer Schmerzexperten, die Rückmeldungen aus Patientenumfragen und die hohen Anforderungen der Standards der Joint Commission International, unserem Qualitätsmanagementsystem. Regelmäßig werden Schulungen gehalten, SchmerzmentorInnen auf den Stationen ausgebildet und wir investieren in modernste Schmerzpumpen, um eine optimale patientenkontrollierte Schmerztherapie anbieten zu können. Seit 2004 nehmen die DRK Kliniken Berlin   Westend stellvertretend an dem Forschungsprojekt „Schmerzfrees Krankenhaus“ teil. Die erfolgreiche Teilnahme spiegelt sich in der Zertifizierung der Kliniken als „Schmerzfrees Krankenhaus“ im August diesen Jahres durch die Certkom e.V. wider. Dieser Service steht an 365 Tagen jeweils 24h pro Tag zur Verfügung.
MP51	Wundmanagement	Die Versorgung chronischer, komplizierter Wunden erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit insbesondere bei der Gefäßchirurgie und Angiologie aber auch in den anderen Abteilungen des Hauses. Die DRK Kliniken Berlin haben und werden hierdurch dem in der Akutkrankenversorgung vernachlässigten Versorgungsbereich eine hohe Priorität einräumen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Chronische Schmerztherapie	Seit einigen Jahren wird eine rasch anwachsende Zahl stationärer Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen von „speziellen“ Schmerztherapeuten konsiliarisch oder multimodal interdisziplinär behandelt. Es besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kliniken für Psychosomatik, Psychiatrie, Strahlentherapie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, Anästhesie, Chirurgie sowie den Tumorzentren der Klinik und den Psychologen. Das Leistungsspektrum umfasst Tumorschmerzen, Neuropathische Schmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates und Kinderschmerztherapie. Zusätzlich werden alle invasiven Verfahren, sowie stationäre Opioidrotation, medikamentöse Entzugsbehandlung und psychologische Schmerztherapie, die auf verhaltenstherapeutischer Basis angeboten.

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	auf Station
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	parkähnliche, gepflegte Gartenanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA00	Sonstiges	Patientenfürsprecher
SA00	Anmerkung	Weitere Ausstattungsmerkmale sind in den Abschnitten B-[x].4 aufgeführt. Nicht alle oben aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

Neben den Funktionen der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg als **akademisches Lehrkrankenhaus** der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité) wird im Verbund aller drei Krankenhäuser der DRK Kliniken Berlin eine **Krankenpflegeschule** mit 280 Plätzen betrieben.

Die DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg nehmen an der Ausbildung zur Erwachsenenkrankenpflege entsprechend der Größe des Krankenhauses im Verbund der DRK Kliniken Berlin teil.

---

ANMERKUNG ZU FALLZAHLZUORDNUNGEN UND AUFZÄHLUNGEN:

1.) sämtliche in den Abschnitten B-[x].5 bis B-[x].7 ausgewiesenen Fallzahlen wurden jeweils der Fachabteilung zugewiesen, aus der der jeweilige Patient entlassen worden ist.

2.) die Reihenfolge von Aufzählungen insbesondere in den Abschnitten B-[x].2 bis B-[x].4 ist durch die Katalogvorgaben geprägt und läßt keinen Rückschluß auf die Bedeutung des Leistungsangebotes für das Krankenhaus zu.

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

260 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

**Vollstationäre Fallzahl:**

10774

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

**Ambulante Fallzahlen**

**Fallzählweise:**

1

**Quartalszählweise:**

0

**Patientenzählweise:**

0

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Abhängigkeitserkrankungen

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin A

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0190

#### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0190	Innere Medizin III - Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin A:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	Qualifizierte Entzugsbehandlung bei stofflichen (und nichtstofflichen) Abhängigkeitserkrankungen aller Art

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Medizinisch ganzheitliche Betreuung durch Mitbehandlung durch andere Fachabteilungen des Hauses und der Kinderklinik der DRK Kliniken Berlin   Westend

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	Spezifische Gesprächsgruppen, die auch poststationär weiterbesucht werden können.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Informationen über das Hilfesystem für Abhängigkeitskranke, einschließlich Kontaktaufnahme und Vermittlung schon während des Krankenhausaufenthaltes.
MP00	Sonstiges	Patienten-Hotline, 24 Stunden am Tag

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1006

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

## **B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

## Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	774	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F11	68	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
3	F19	44	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
4	F12	15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
5	F14	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
6	F13	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
7	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
7	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	G40	<= 5	Anfallsleiden - Epilepsie
7	I78	<= 5	Krankheit der kleinsten Blutgefäße (Kapillaren)

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-985	702	Entzugsbehandlung von Suchtkranken
2	1-632	90	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	40	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-440	37	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-653	25	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
6	1-650	24	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-800	18	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-222	17	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-225	12	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	1-444	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

### **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	poststationäre Gruppentherapie	
.	Beratung zu Fragen in Zusammenhang mit Suchterkrankungen	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

### **B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

### **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--------------------	--------------------------

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische-/ Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung</li> <li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li> </ul>

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

5

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

3

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

9

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

8

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

1

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li></ul>

# B-[2] Fachabteilung Gastroenterologie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gastroenterologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0700

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Diagnostischer und interventioneller endoskopischer Ultraschall (Endosonographie) des unteren u. oberen Magen-, Darmtraktes Diagnostische und interventionelle Ultraschall (Endoskopie) des oberen und unteren Magen-, Darmtraktes sowie des Mediastinums Diabetologie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologie
VI00	Sonstige	Hepatology

## B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Diabetiker-Schulung	Diabetes-Sprechstunde mit strukturierter Schulung von Diabetikern.
MP15	Entlassungsmanagement	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Crohn-, Kolitis ulcerosa- und Reizdarmsprechstunde
MP45	Stomatherapie und -beratung	proktologische Sprechstunde
MP00	Sonstiges	pH-Metrie

## B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

1712

### Teilstationäre Fallzahl:

0

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K63	75	Sonstige Krankheit des Darms
2	E11	67	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	K52	52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
4	K29	46	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	K70	42	Leberkrankheit durch Alkohol
6	I63	35	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
7	K25	29	Magengeschwür
7	K57	29	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	D50	25	Blutarmut durch Eisenmangel
9	K59	25	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	717	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-653	462	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
3	1-650	401	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-440	282	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-800	194	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	3-225	133	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	1-444	120	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	5-452	107	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	3-226	88	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
10	5-513	71	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung



Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Chirurgische-/ Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung</li> <li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li> </ul>

## **B-[2].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

10

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

5

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
ZF34	Proktologie	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

18

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

15

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li></ul>

# B-[3] Fachabteilung Pneumologie

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Pneumologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0800

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pneumologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	- Diagnostik und Therapie pulmonaler Erkrankungen und Erkrankungen des Lungenkreislaufes <ul style="list-style-type: none"><li>o Cor pulmonale</li><li>o Lungenembolien</li><li>o Herzinsuffizienz</li><li>o Arterielle Hypertonie</li><li>o Koronare Herzkrankheiten (schwere Angina pectoris)</li><li>o Kardiomyopathien</li><li>o Entzündliche Herzerkrankungen</li><li>o Pulmonale Hypertonie</li></ul>
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	- Krankheiten der Lunge und der Atemwege <ul style="list-style-type: none"><li>o Bronchialkarzinom</li><li>o Asthma bronchiale</li><li>o Chronische Bronchitis</li><li>o Obstruktives Emphysem</li><li>o Lungenentzündungen o Interstitielle Lungenerkrankungen</li><li>o Alveolitis</li><li>o Sarkoidose</li><li>o Kollagenose</li><li>o Lungenfibrosen</li><li>o Lungentuberkulose</li><li>o Diagnostik und Therapie von Pleuraergüssen</li><li>o Schmerztherapie</li></ul>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pneumologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	Krankheiten des Schlafes	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Schlaf-Apnoe</li> <li>o Narkolepsie</li> <li>o Restless-legs-syndrome</li> <li>o Periodic-leg-movement-syndrome</li> <li>o Parvor nocturnos</li> </ul>
VI00	Chronisch respiratorische Insuffizienz	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sauerstofflangzeittherapie</li> <li>o Heimbeatmung</li> </ul>

### **B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Sonstiges	Bronchosonographie
MP00	Sonstiges	Messung der Atemmuskelfunktion
MP00	Sonstiges	Compliance-Messung, CO2-Rezeptorensensitivitätsmessung
MP00	Sonstiges	Polysomnographie, transoesophageale Echokardiographie
MP00	Sonstiges	Bronchoendosonographie
MP00	Sonstiges	endobronchiale Kleinraumbestrahlung
MP00	Sonstiges	Autofluoreszenz
MP00	Sonstiges	Impulsoszillometrie
MP00	Sonstiges	Lasertherapie
MP00	Sonstiges	FRC-Rebreathing
MP00	Sonstiges	MSLT-Teste, MWT-Teste
MP00	Sonstiges	Stentimplantation

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

4168

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G47	2415	Schlafstörung
2	C34	914	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J44	164	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
4	I50	61	Herzschwäche
5	R06	52	Atemstörung
6	J96	43	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
7	J18	40	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	C45	30	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
8	R91	30	Ungewöhnlicher Befund bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
10	I48	23	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620	2596	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	1-612	1908	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung
3	3-222	698	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-225	630	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
5	3-820	461	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
6	1-843	444	Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel
7	3-226	380	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
8	8-543	354	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
9	3-220	214	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
10	1-430	175	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	In Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und der Sprechstunde des Chefarztes werden Erkrankungen der Atmungsorgane auch ambulant behandelt.	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

## B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Dialyse-Hämofiltration [24h verfügbar]
AA28	Schlaflabor	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spiroergometrie
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o CT, MRT</li><li>o Chirurgische-/ Gefäßchirurgische Laser</li><li>o Mammographiegerät</li><li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li></ul>

## B-[3].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

#### Kommentar / Ergänzung:

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### Davon Fachärzte:

5

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

### B-12.2 Pflegepersonal:

#### Pflegekräfte insgesamt:

30

#### Kommentar / Erläuterung:

Krankenpflegeschule vorhanden

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

26

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

3

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diätassistenten</li> <li>o Physiotherapeuten</li> <li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li> </ul>

# B-[4] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC11	Lungenchirurgie	Chirurgie des Lungenkrebses: Minimal-invasive Chirurgie Lunge und Pleura, Mediastinum, Chirurgie von Tumoren der Speiseröhre, Zwerchfellbruch und Refluxchirurgie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Gastrointestinale Tumoren
VC24	Tumorchirurgie	Interdisziplinäre Tumorthherapie in der Magen-Darm-Chirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Oberflächenersatz am Hüftgelenk
VC00	Minimal-invasive Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>o Leistenhernien</li><li>o Gallenblasen</li><li>o Gallenblasensteine</li></ul>

## B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP00	Sonstiges	Thoraxsprechstunde und interdisziplinäre Tumorkonferenz

#### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

#### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Vollstationäre Fallzahl:**

1598

#### **B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	117	Gallensteinleiden
2	C34	107	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	K40	83	Leistenbruch

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	K56	72	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	L02	63	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
6	K35	47	Akute Blinddarmentzündung
7	C78	41	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
7	K57	41	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	M16	41	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	C18	40	Dickdarmkrebs

## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-895	220	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-511	134	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-322	123	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
4	5-344	121	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
5	5-469	112	Sonstige Operation am Darm
6	5-530	89	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
7	5-455	76	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-340	69	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
9	5-820	60	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
10	5-916	48	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	32
2	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	19
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	8
3	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	8
5	5-898	Operation am Nagel	6

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	Chirurgischer Laser Gefäßlaser Lungenlaser zur Behandlung von Lungenmetastasen [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li> </ul>

## **B-[4].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

12

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

7

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

21

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

18

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li></ul>

# B-[5] Fachabteilung Gefäßchirurgie

## B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gefäßchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1800

## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	

## B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Gefäßchirurgische Eingriffe	Das gesamte Spektrum der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie mit Ausnahme von Eingriffen, die einer Herz-Lungen-Maschine bedürfen.
MP00	interdisziplinäre Wundversorgung	Wundzentrum

## B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt. Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

2130

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	1046	Arterienverkalkung
2	I83	552	Krampfadern der Beine
3	T82	111	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen
4	I65	72	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I71	53	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I74	50	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	I80	46	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
8	I72	27	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Gefäßes bzw. einer Herzkammer

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	I73	9	Sonstige Krankheit der Gefäße
10	A46	6	Wundrose - Erysipel

## B-[5].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-836	1552	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
2	5-385	624	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-393	187	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
4	5-381	163	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
5	5-394	158	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
6	5-895	78	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-865	75	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
8	5-380	70	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
9	5-38a	44	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
10	5-985	41	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Sprechstunden	FKDS-Sprechstunde, Aortenaneurysmasprechstunde, Gefäßsprechstunde, Gefäßsportgruppen, Carotissprechstunde	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

## B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	177
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	<= 5

## B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	Chirurgischer Laser, Gefäßlaser [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse-Hämofiltration)</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung</li> <li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li> </ul>

## B-[5].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

12

**Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

7

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ07	Gefäßchirurgie	
ZF31	Phlebologie	
ZF00	Wundversorgung	

**B-12.2 Pflegepersonal:****Pflegekräfte insgesamt:**

18

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

15

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

2

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
-----	--------------------------------------	------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="762 315 935 344">o Diätassistenten</li><li data-bbox="762 365 970 394">o Physiotherapeuten</li><li data-bbox="762 414 1094 443">o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li></ul>

# B-[6] Fachabteilung Intensivmedizin

## B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3600

## B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Infektiologische Schwerpunkte bei der Behandlung von Patienten mit schwerster Pneumonie, ARDS, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	Prä-Transplantationbehandlung Große thoraxchirurgische, allgemeinchirurgische, gefäßchirurgische Operationen
VS00	Intensivmedizinische Betreuung von Patienten mit ausgedehnten Operationen	Große thoraxchirurgische, allgemeinchirurgische, gefäßchirurgische Operationen
VS00	komplexe nicht-invasive Beatmungstherapie	Nicht-invasive druck-/volumengesteuerte Beatmungstherapie bei respiratorischer Insuffizienz bei <ul style="list-style-type: none"><li>o schweren obstruktiven Lungenerkrankungen</li><li>o schweren restriktiven Lungenerkrankungen<ul style="list-style-type: none"><li>- Lungenfibrose</li><li>- schwere Skelettdeformierungen</li><li>- neuromuskuläre Erkrankungen, z.B.<ul style="list-style-type: none"><li>- Myasthenia gravis</li><li>- amyotrophe Lateralsklerose</li><li>- Arnold-Chiari-Syndrom</li></ul></li></ul></li></ul>

## B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen	z.B. Delir
MP00	Offene Bauchbehandlung bei Patienten mit schwerer Peritonitis	
MP00	Behandlung von Patienten mit akutem koronarem Syndrom	
MP00	Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen	z.B. Schlaganfall, Status epilepticus, Meningitis, Myasthenia gravis, Amyotrophe Lateralsklerose
MP00	Spezielle Behandlung bei Patienten mit akuter und chronischer respiratorischer Insuffizienz	- Lagerungstherapie in Spezialbetten - Physikalische Therapie
MP00	Behandlungen von endokrinologischen Erkrankungen	z.B. diabetisches Koma, SIADH
MP00	Invasive, maschinelle Beatmungstherapie	
MP00	Anlage und Anwendung von temporären Schrittmachern	
MP00	Invasive Behandlungsverfahren	z.B. - Bronchoskopie mit transbronchialer Biopsie - Anlage von Thoraxdrainagen - Tracheotomie
MP00	Infusionstherapie sowie Durchführung der speziellen enteralen und parenteralen Ernährung	

#### **B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.

## B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

160

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	13	Akuter Herzinfarkt
2	I50	9	Herzschwäche
2	I70	9	Arterienverkalkung
2	J44	9	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	I71	7	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I48	6	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	J18	6	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	K25	6	Magengeschwür
9	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
9	C04	<= 5	Mundbodenkrebs

## B-[6].7 Prozeduren nach OPS

## Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-980	584	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-800	109	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	1-620	84	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
4	8-919	45	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
5	1-843	41	Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel
6	8-810	40	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
7	8-836	37	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
8	1-632	30	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	8-701	29	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	8-706	24	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

### B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Dialyse-Hämofiltration [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Bodyplethysmographie</li> <li>o CT, MRT</li> <li>o EEG</li> <li>o Chirurgische-/ Gefäßchirurgische Laser</li> <li>o Mammographiegerät</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung</li> <li>o kardiopulmonales Funktionslabor</li> </ul>

## **B-[6].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

9

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

2

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Regionalanästhesie</li> <li>o Eigenblut</li> <li>o Fast-Track-Anästhesie</li> <li>o Anästhesie-Ambulanz</li> <li>o Beratung von hereditären Erkrankungen</li> <li>o Workshops <ul style="list-style-type: none"> <li>o Moderne Anästhesie und Schmerztherapie</li> <li>o Regionalanästhesie</li> </ul> </li> </ul>

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF15	Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hämofiltration</li> <li>o Non invasive Beatmung</li> <li>o Medikamentenzugsbehandlung</li> <li>o Kontrollierte Hypothermie (milde therapeutische Hypothermie)</li> <li>o Infektiologische Beratung</li> <li>o Regelmäßige überregionale infektiologische Workshops</li> </ul>
ZF28	Notfallmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Zertifizierte ALS-Kurse (Advanced Life Support) in Zusammenarbeit mit dem ERC (European resuscitation council)</li> <li>o Zertifizierte EPLS-Kurse (European-Pediatric Life Support) in Zusammenarbeit mit dem ERC</li> <li>o Zertifizierte BLS-Kurse (Basic Life Support, 17 Kurse)</li> <li>o Zertifizierte PBLs-Kurse (Pediatric Basic Life Support, 4 Kurse)</li> <li>o Frühdefibrillationsschulung</li> <li>o Monatliche Fortbildungen für Ärzte und Rettungssanitäter/ -assistenten</li> </ul>
ZF30	Palliativmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Ganzheitliche multiprofessionelle Therapie (symptomorientiert)</li> <li>o Tumorschmerztherapie</li> </ul>
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Akutschmerztherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>o Komplexe Akut-Schmerzbehandlung (PCA, Kathetertechniken)</li> <li>o Fortbildungen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Akutschmerzkurs der DGSS</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>o Chronische multimodale komplexe Schmerzbehandlung <ul style="list-style-type: none"> <li>o Schwerpunkte: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tumorschmerztherapie</li> <li>o Kinderschmerztherapie</li> <li>o Neuropathische Schmerzen (sämtliche invasive Techniken)</li> </ul> </li> <li>o öffentliche monatl. Schmerzkonferenz und Schmerzfortbildung</li> </ul> </li> </ul>

## B-12.2 Pflegepersonal:

### Pflegekräfte insgesamt:

22

### Kommentar / Erläuterung:

Krankenpflegeschule vorhanden

### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

5

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Diätassistenten</li><li>o Physiotherapeuten</li><li>o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen</li></ul>

# Teil C - Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Cholezystektomie	128	100	
Gynäkologische Operationen	<20	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	40	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	35	100	
Karotis-Rekonstruktion	47	100	
Gesamt	256	100	

### C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

#### C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	75,2 - 100	100 %	13 / 13	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	97,2 - 100	100 %	128 / 128	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	8	0,0 - 7,0	1,3 %	entfällt	<= 1,5%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	79,4 - 100	100 %	16 / 16	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	entfällt	4,3 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	75,2 - 100	100 %	13 / 13	>= 90%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 8,6	0,0 %	0 / 41	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 8,6	0,0 %	0 / 41	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 8,6	0,0 %	0 / 41	<= 9%	

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	0	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	0	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0	

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung

des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	5	Ja

## **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen

Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	(entfällt)

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Grundsätzlich das Optimum

**Die Trägerschaft:** Träger der DRK Kliniken Berlin ist die DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. Diese ist Mitglied im Deutschen Roten Kreuz und gehört damit zur weltweiten Hilfsgemeinschaft des Internationalen Roten Kreuzes sowie des Roten Halbmondes. Diese Zugehörigkeit verpflichtet die Schwesternschaft zu den sieben Rotkreuz-Grundsätzen: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Organisatorisch und wirtschaftlich handelt die Berliner Schwesternschaft dagegen selbstständig und eigenverantwortlich. Für den Betrieb ihrer medizinischen Einrichtungen hat die Schwesternschaft gemeinnützige Krankenhausgesellschaften gegründet, deren alleiniger Gesellschafter sie ist. Die Unternehmen werden mit Hilfe eines modernen Managements geführt: wirtschaftlich, kostenbewusst, innovativ und dynamisch - immer jedoch den genannten humanitären Grundsätzen verpflichtet sowie dem in der Satzung verankerten Status der Gemeinnützigkeit.

**Die Gemeinnützigkeit:** Allgemein wird bei Krankenhausträgern nach öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern unterschieden. Die Gemeinnützigkeit ergibt sich grundsätzlich aus den Vorgaben der §§ 52 bis 59 der Abgabenordnung: nur wenn ausschließliche und unmittelbare Gemeinwohlförderung, Selbstlosigkeit der Betätigung sowie die Mittelbindung für Satzungszwecke im Gesellschaftsvertrag festgeschrieben sind und peinlichst genau eingehalten (und auch von den Finanzbehörden genauestens überprüft) werden, kann ein Krankenhausträger das Privileg in Anspruch nehmen, gemeinnützig zu sein.

Eine Körperschaft verfolgt nur dann gemeinnützige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern. Im Gemeinnützigkeitsbereich wird kein „shareholder value“ bedient, denn erwirtschaftete Gewinne dürfen nicht ausgeschüttet werden. Sie müssen unmittelbar dem gemeinnützigen Zweck wieder zugeführt werden. Da der Zweck unseres Unternehmens im Betrieb und in der Führung von Krankenhäusern und Pflegeheimen liegt, werden erwirtschaftete Überschüsse immer in das Unternehmen reinvestiert. Medizintechnik auf höchstem Niveau, Maßnahmen zur Verbesserung des Patientenkomforts, aber auch kostenintensive Maßnahmen zur Schulung unseres Personals oder Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung können so ermöglicht werden.

Diese satzungsgemäße Verpflichtung ist ein konstituierendes Element unserer offensiven Qualitätspolitik.

**Die Tradition:** Die Idee von kontinuierlicher Verbesserung zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Schwesternschaften vom Roten Kreuz: Ein allgemein anerkanntes historisches Verdienst liegt in ihrem unentwegten Beitrag zur Professionalisierung der Krankenpflege. Bereits 1903 gründeten sie die erste Oberinnen-Schule, in der Leitungsaufgaben systematisch unterrichtet wurden. Bis heute haben sie als berufsständische Organisation durch ihre Mitwirkung in entsprechenden Gremien einen entscheidenden Anteil an der Entwicklung von qualifizierten Berufsbildern im Bereich der Pflege.

Qualitätsorientierung und Qualitätsmanagement, also eine systematische Ausrichtung auf bestmögliche Arbeitsergebnisse, waren für die Schwestern vom Roten Kreuz bereits wichtige Parameter, als diese Begriffe für die Organisation des Gesundheitswesens noch eine weniger zentrale Rolle spielten.

Diese über Generationen tradierte, mentale Ausrichtung wurde den DRK Kliniken Berlin in die Wiege gelegt, als die Berliner Schwesternschaft 1975 die erste der gemeinnützigen Krankenhausgesellschaften gründete, die fortan für das Management ihrer medizinischen Einrichtungen verantwortlich sein sollte.

**Die Einrichtung:** Die DRK Kliniken Berlin gewährleisten an ihren jeweiligen Standorten die regionale Gesundheitsversorgung. Daneben haben einzelne Fachrichtungen bedarfsorientiert Spezialisierungen entwickelt, die weit über den Einzugsbereich des jeweiligen Hauses hinaus Bedeutung erlangt haben. Unser Anspruch ist, neben einer Basisversorgung auf hohem Niveau medizinische Kompetenzzentren mit ausgewiesenen Leistungsprofilen auf- und auszubauen.

**Die Aufgabe:** Allein die Tatsache, dass wir in mehreren Stadtteilen Berlins die medizinische Akut- und Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen, reicht heute nicht mehr zum Nachweis der Existenzberechtigung in der Berliner Krankenhauslandschaft. Kliniken müssen sich zunehmend als Dienstleistungsunternehmen verstehen, die im marktwirtschaftlichen Wettbewerb stehen. Daraus resultiert die existenzielle Notwendigkeit, Leistungen zu erbringen, die im Vergleich zum Wettbewerb mindestens als gleichwertig - besser jedoch: als höherwertig wahrgenommen werden. Wir glauben, dass Qualität als Erfolgsfaktor die Zukunft von Krankenhäusern im Wettbewerb bestimmen wird.

**Der Qualitätsbegriff:** Mit Qualität meinen wir nicht nur die Ergebnisse der medizinisch-pflegerischen Leistungen. Wir verstehen darunter das Ausmaß, in dem wir die Erwartungen und Wünsche unserer verschiedenen Anspruchsgruppen befriedigen. Das sind vorrangig unsere Patienten, aber auch unsere Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte, staatliche Institutionen und Geschäftspartner. Zu erkennen, welche besonderen Bedürfnisse jede dieser Anspruchsgruppen hat und welche Möglichkeiten es gibt, diese in einem ausgewogenen Verhältnis zunehmend besser zu befriedigen, stellt für uns den eigentlichen Inhalt von Qualitätsmanagement dar.

**Das Qualitätsmanagement:** Schon sehr frühzeitig haben wir Mitte der 90er Jahre als wesentliches Ziel der Unternehmensführung festgelegt, in allen Teilen des Unternehmens die Voraussetzungen, Bedingungen und Möglichkeiten für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu schaffen.

Hierzu stellen wir einerseits die notwendigen finanziellen und personellen Mittel für qualitätsorientiertes Handeln bereit. Andererseits nutzen wir anerkannte Verfahren, mit denen wir konkrete Veränderungen beschreiben, messen und dokumentieren können. Drittens stellen wir uns externen unabhängigen Überprüfungs- und Zertifizierungsverfahren.

**Die European Foundation for Quality Management (EFQM):** Seit 1999 sind die DRK Kliniken Berlin Mitglied in der European Foundation for Quality Management und nutzen die Methodik des Excellence-Modells: Selbstbewertungen vornehmen, Verbesserungspotenziale erkennen, Veränderungen einführen, nach exzellenten Leistungen streben. Parallel dazu haben wir Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Hieraus resultierten zahlreiche Projekte, in deren Verlauf wir Verbesserungen Schritt für Schritt in die Praxis übernehmen konnten.

**Das Leitbild:** Um einen Maßstab für „Verbesserung“ zu gewinnen, haben wir unter Beteiligung einer großen Zahl von Mitarbeitern ein Leitbild erstellt, das uns eine Orientierung für alle Aspekte von der Aufnahme eines Patienten bis zur Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen gibt. Es entwickelt die Rotkreuz-Grundsätze zeitgemäß und bezogen auf unser Unternehmen fort und formuliert für alle Entscheidungen einen Kompass, der in die Zukunft zeigt. Zugleich geben unsere Leitsätze den Patienten und der Öffentlichkeit Auskunft über die Kultur und die medizinisch-pflegerischen Qualitäten unserer Häuser.

**Die Akkreditierung bei der Joint Commission International (JCI):** Im April 2002 haben die DRK Kliniken Berlin als erste Gesundheitseinrichtung in Berlin und als erster Klinikverbund in Deutschland das begehrte Qualitätszertifikat der Joint Commission International aus den USA erhalten. Die Zertifizierung wurde turnusgemäß 2005 unter erhöhten Anforderungen mit einem besseren Ergebnis erneuert. Es besagt: die Abläufe in unseren Kliniken sind auf eine sichere und patientenorientierte Versorgung ausgerichtet. Unsere Patienten werden hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechend behandelt. Unsere Einrichtungen erfüllen die überaus hohen Anforderungen, die in den USA an einen Krankenhausbetrieb gestellt werden.

Bewusst haben wir uns mit der JCI für ein weltweit anerkanntes und anspruchsvolles Verfahren zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern entschieden und streben die im Drei-Jahres-Turnus obligatorische Rezertifizierung an.

**Die Entscheidung:** Wir glauben, dass Wirtschaftlichkeit und Kostenführerschaft (also ein hohes Maß an Effizienz) allein langfristig nicht ausreichen werden, um im Wettbewerb zu bestehen. Wir meinen, dass in einem Vergütungssystem, das für

Krankenhausleistungen einheitliche Preise vorsieht, die Qualität der Versorgung zu einem Schlüsselfaktor für Erfolg wird. Deshalb haben wir das Thema Qualität nicht nur in die strategische Ausrichtung der DRK Kliniken Berlin integriert, sondern ihm einen herausragenden Platz zugewiesen.

**Der Wettbewerb:** Seit 2003 waren die DRK Kliniken Berlin ein Optionshaus für das neue Abrechnungssystem. Seit 2004 setzen wir die Abrechnung nach „Diagnosis Related Groups“ (DRG) auf allen Ebenen um. Die Ergebnisse der einzelnen Abteilungen wurden regelmäßig mit den jeweiligen Verantwortlichen diskutiert, um die Erlösentwicklung transparent zu machen und um bei unerwünschten Entwicklungen rechtzeitig regelnd eingreifen zu können. Eine patientengerechte Betreuung und die Einhaltung unserer selbstgesteckten Qualitätsziele wurden davon nicht berührt.

**Der Erfolg:** Mit einem professionellen Management konnten die DRK Kliniken Berlin trotz zahlreicher Herausforderungen im Gesundheitsbereich kontinuierlich wachsen. Die Leistungen, der Umsatz und die Mitarbeiterzahlen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Zurzeit erwirtschaften die DRK Kliniken Berlin mit ihren rund 3.000 Arbeits- und Ausbildungsplätzen einen Jahresumsatz von ca. 200 Mio. EUR.

Unsere Bereitschaft, sich früh absehbaren Herausforderungen zu stellen und innovative Lösungen und Modelle umzusetzen, war die Basis für diesen Erfolg.

## **D-2 Qualitätsziele**

Oberstes strategisches Qualitätsziel ist es, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu organisieren.

Um dieses zu erreichen, befolgen wir einerseits festgelegte Qualitätsstandards, wie sie durch unsere Zertifizierung vorgegeben werden, aber auch wie sie in den Vorgaben für die Zertifizierung von Fachzentren beschrieben sind. Gleichzeitig entwickelt das Unternehmen die Qualitätskultur fort.

Entsprechend der Aussagen des Leitbildes kontrollieren wir, neben der externen Überprüfung alle drei Jahre, fortlaufend die Versorgungsqualität in unseren Kliniken. Dazu besuchen die Mitarbeiter des Qualitätsmanagement alle Bereiche, in denen Patienten behandelt werden und überprüfen die Einhaltung der von uns selbst formulierten Behandlungsstandards. Eventuelle Abweichungen und auftretende Defizite werden mit den Abteilungsleitern kollegial besprochen und ein Zeitplan für die Korrektur wird vereinbart.

Es besteht ein System, Krankenakten durch die bettenführenden Abteilungen in einer definierten Stichprobe auf

Vollständigkeit und Angemessenheit der Dokumentation zu überprüfen. Diese Überprüfung ergibt gleichzeitig Informationen über die Qualität der Patientenbetreuung.

Dieses System sichert, dass alle an der Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeiter Informationen über die Qualität ihrer Arbeit erhalten und sich so an der kontinuierlichen Verbesserung beteiligen können.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **Erfolg hat klare Strukturen**

Für das Qualitätsmanagement in den DRK Kliniken Berlin ist die Geschäftsführung verantwortlich, der Ärztliche Direktor ist der „Qualitätsbeauftragte“ des Unternehmens.

**Die Qualitätskommission:** Seit 2003 existiert eine Qualitätskommission, die mit derzeit 23 Mitgliedern das höchste Gremium in der internen Qualitätsmanagementstruktur darstellt. Sie berät und unterstützt die Geschäftsführung in allen qualitätsrelevanten Fragen, sorgt für den reibungslosen Informationstransfer und unterstützt einzelne Kliniken bei der Umsetzung von Projekten der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Der Qualitätskommission gehören die folgenden Mitglieder an:

- der Qualitätsbeauftragte
- die Klinikleitungen und die Leitung des Krankenhauses
- die Hauptabteilungsleiter der Verwaltung
- die Betriebsräte
- der Qualitätsausschuss
- die Qualitätskoordination

**Der Qualitätsausschuss:** Die Mitglieder des Qualitätsausschusses diskutieren Grundsatzfragen der Qualitätsentwicklung. Als beratendes Gremium bereitet der Ausschuss strategische Entscheidungen der Geschäftsführung vor. Drei Mitarbeiter aus Pflegemanagement, Unternehmensbereichsleitung und Qualitätsmanagement gehören diesem Ausschuss an.

**Das Qualitätsmanagement:** In enger Kooperation mit dem Prozess- und dem Pflegemanagement arbeiten zwei Ärzte und drei Pflegekräfte in unserem Qualitätsmanagement. Ihr Leiter ist der Qualitätsmanager unseres Unternehmens. Die Arbeitsgruppe organisiert und koordiniert die unternehmensweiten Qualitätsinitiativen und bereitet die Rezertifizierungen

durch die JCI vor.

**Der Qualitätsbeauftragte:** Wir sind der Auffassung, dass Qualitätsmanagement auf allen Unternehmensebenen integraler Bestandteil der jeweiligen Führungsaufgaben ist. Die Geschäftsführung des Unternehmensverbundes hat dabei eine Vorbildfunktion. Der Ärztliche Direktor ist deshalb zugleich der Qualitätsbeauftragte der DRK Kliniken Berlin.

**Der Aufsichtsrat:** Der Aufsichtsrat diskutiert regelmäßig Fragen der Qualitätsentwicklung, stimmt Vorschlägen zur Verbesserung und Weiterentwicklung zu und gibt erforderliche Mittel frei.

**Die Geschäftsführung:** Die Geschäftsführung bereitet die Entscheidungen des Aufsichtsrates vor und verantwortet letztlich die operative Umsetzung. Alle Maßnahmen im Qualitätsmanagement, die sich unternehmensweit auswirken, bedürfen der Zustimmung und Freigabe der Geschäftsführung. Das gilt auch für diejenigen Verfahren, welche die JCI-Zertifizierung verlangt.

**Die Klinikleitungen:** Die administrativen und tagespolitischen Entscheidungen treffen unsere Krankenhausleitungen dezentral in Abstimmung mit der Geschäftsführung. In regelmäßigen Quartalsbesprechungen vereinbaren wir mit den Leitungsgremien gemeinsame Qualitäts- und Unternehmensziele.

**Das Pflegemanagement:** Das zentrale Pflegemanagement der DRK Kliniken wird geleitet von der DRK-Schwesternschaft Berlin. Sie organisiert und kontrolliert die Pflegequalität und entwickelt sie in Abstimmung mit der Geschäftsführung weiter.

**Das Prozessmanagement:** Die DRK Kliniken Berlin haben frühzeitig erkannt, dass komplexe Arbeitsabläufe nur dann sinnvoll gestaltet werden können, wenn sie über Bereichs- und Abteilungsgrenzen hinaus koordiniert ablaufen. Systematisch wurde mit Hilfe einer entsprechenden Software im Jahr 2002 begonnen, administrative und klinische Prozesse berufsgruppenübergreifend darzustellen und zu optimieren. Parallel dazu wurden auch erste Erfahrungen mit der Darstellung klinischer Pfade (qualitätsorientierte Behandlungsprogramme (qBp®)) gemacht. Diese qBps wurden primär unter den Fachkliniken abgestimmt und so entwickelt, dass z. B. die Patienten der Gefäßzentren (an unterschiedlichen Standorten) nach den gleichen Kriterien behandelt werden. Die Erfahrungen sind durchweg positiv. Die Patienten bekommen weniger invasive Untersuchungen und durchlaufen den diagnostischen und therapeutischen Prozess schneller als früher. Zurzeit sind über 200 Verfahren einzeln oder im Rahmen einer Prozesslandkarte im Intranet dargestellt und können von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

**Die Mitarbeiter-Qualifikation:** Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten ist ohne Frage eine der wesentlichen Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Ergebnisse. Für die erfolgreiche Entwicklung von Qualitätsmanagement in einem Unternehmen ist es jedoch zusätzlich erforderlich, dass die Theorie und Praxis des

Qualitätsmanagements in möglichst vielen Bereichen verstanden und angewendet werden. Dies gilt ebenso für die zugrunde liegenden Konzepte und Methoden. Schon frühzeitig wurden daher Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Abteilungen der DRK Kliniken Berlin durch Qualifikationsmaßnahmen im Qualitätsmanagement ausgebildet.

(Auch der für den Bereich Qualitätsmanagement verantwortliche Geschäftsführer hat den Kurs Qualitätsmanagement nach den Richtlinien der Bundesärztekammer mit einem Umfang von 200 Stunden und die Ausbildung zum EFQM-Assessor absolviert.)

Es konnten 90 weitere MitarbeiterInnen ausgewiesene Qualifikationen mit entsprechenden Abschlüssen erwerben.

**Die Kommunikation:** Ein weiteres unverzichtbares Standbein des Qualitätsmanagements ist die Information. Untersuchungen belegen, dass der Mangel an Information und Schwächen in der Kommunikation wesentliche Faktoren für Unzufriedenheit im Arbeitsalltag darstellen. Auch in unseren Einrichtungen konnten derartige Befunde erhoben werden. Unzufriedenheit und Motivationslosigkeit aber sind die größten Feinde einer Unternehmensführung, die auf das Engagement aller Beteiligten setzt. Mit dem ausdrücklichen Ziel, von unseren Mitarbeitern empfundene Defizite zu beheben, haben wir Instrumente und Medien geschaffen, die den Informationsfluß und die interne Kommunikation verbessern: Eine Mitarbeiterzeitung sowie ein unternehmensweites Intranet ergänzen sich gegenseitig.

**Der Dialog:** Transparenz und Klarheit darüber, welche Leistungen mit welchem Selbstverständnis von uns erwartet werden können, halten wir für das wesentliche Merkmal unserer Informationspolitik gegenüber der interessierten Öffentlichkeit - und auch für einen Qualitätsaspekt.

Neben einer umfangreichen Darstellung auf unserer Homepage veröffentlichen wir jährliche Geschäftsberichte. Die Fachabteilungen stellen sich in Informationsbroschüren und -veranstaltungen vor. Wo immer dies möglich ist, suchen wir den Dialog und den Austausch mit den verschiedenen Anspruchsgruppen unseres Unternehmens.

**Das Fehler-Management:** Seriöse Studien zeigen, dass entgegen dem Mythos der Unfehlbarkeit, der die moderne Medizin begleitet, Fehler und unerwünschte Ereignisse bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung weit häufiger auftreten, als man das erwarten würde. Wir meinen, dass Kliniken sich mit diesem heiklen Thema offen auseinandersetzen müssen und haben in den letzten Jahren in den DRK Kliniken Berlin ein Fehler-Management-System installiert. Es umfasst vier Module. Dazu gehört ein System, das aufgetretene Fehler systematisch analysiert (mit Hilfe der Root Cause Analysis), ein Meldesystem für Abweichungen von geplanten Abläufen, das ProzessOptimierungsProtokoll POP, ein Melde- und Erkennungssystem für Fehler im Umgang mit Arzneimitteln und - viertens - ein Beschwerde-Management, das auf Kritik und Anregungen von Patienten und Besuchern reagiert.

**Die Beschwerde:** Alle Patienten erhalten in unseren Kliniken eine Informationsbroschüre, die sie auf ihre Rechte und Pflichten hinweist. Auf einem Formblatt, daß der Broschüre beiliegt, können unsere Gäste Anregungen oder Kritik mitteilen.

Sie können dies auch telefonisch, persönlich oder per E-Mail tun. Wir erfassen jedes Lob, jede Anregung und jede Beschwerde, werten die Inhalte aus und nehmen dazu Stellung. Ergeben sich Hinweise auf Schwachstellen in der Patientenbetreuung oder auf reale Verbesserungsmöglichkeiten, setzen wir die entsprechenden Maßnahmen möglichst schnell um. Darüber hinaus gibt es in allen drei Kliniken Patientenfürsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Hervorragende Ergebnisse**

**Joint Commission International:** Im Rahmen unserer Akkreditierung bei der Joint Commission International im Jahr 2002 haben drei „Surveyer“ (Inspektoren) aus den USA fünf Tage lang unsere Kliniken auf die Einhaltung der Standards und der selbst formulierten Verfahren hin überprüft. Welche Bereiche geprüft wurden, gaben die Inspektoren erst vor Ort bekannt. Wäre auch nur einer der für „obligatorisch“ erklärten Standards nicht eingehalten worden, hätte die Akkreditierung nicht erfolgen können.

**Die Standards:** Die JCI beschreibt die Merkmale einer optimalen Patientenversorgung in 355 komplexen Standards, die alle erdenklichen Bereiche und Abläufe eines Krankenhauses betreffen. Für jeden Standard sind messbare Elemente definiert, mit deren Hilfe die Einhaltung überprüft wird.

**Die Verfahren:** Um den Standards entsprechende Abläufe zu gewährleisten, haben die DRK Kliniken Berlin insgesamt 73 „Verfahren“ definiert, nach denen die Patientenversorgung organisiert wird. Diese Verfahren haben den Charakter von Dienstweisungen. Ihr vorrangiges Ziel ist, die Versorgung unserer Patienten systematisch, einheitlich und abweichungsfrei zu organisieren.

Ihr Fokus liegt - in Übereinstimmung mit der Grundauffassung der Joint Commission International - auf der höchstmöglichen Sicherheit der Patienten und ihrer umfassenden Einbeziehung in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse.

**Inspektionen 2006:** Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Rezertifizierung 2008 ab September 2006 in allen Unternehmensbereichen interne Inspektionen durch. Auf einigen Gebieten ergab sich Verbesserungsbedarf, so zum Beispiel bei der Nutzung der einheitlichen Untersuchungs- und Anamnesebögen. Aus der Ergebnisanalyse wurde eine Reihe von Projekten initiiert und umgesetzt

Gleichzeitig boten die Überprüfungen viele Gelegenheiten, mit Mitarbeitern in einem intensiven Dialog Sinn und Zweck der JCI-Verfahren zu erörtern. Dies hat zu einem deutlich verbesserten Verständnis der Zertifizierungsanstrengungen geführt.

**Mitarbeiterbefragung:** 2004 wurde die zweite Befragung unter unseren Beschäftigten durchgeführt, um den Erfolg unserer mitarbeiterorientierten Maßnahmen zu überprüfen. Hiermit wurde die Forschungsgruppe Metrik beauftragt, um auch einen Vergleich mit externen Daten zu ermöglichen. Ergebnis: Die Mitarbeiterzufriedenheit ist gestiegen, verbesserungsfähig bleibt aber die Beteiligung an den Befragungen. Wir nutzen weiterhin die zur Verfügung stehenden Medien, um mit den Mitarbeitern intensiv über unsere Qualitätspolitik zu kommunizieren: So finden sie im Intranet vom Leitbild über die Strategiepapiere alle relevanten Dokumente, die für die JCI-Zertifizierung von Bedeutung sind.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Beispielhafte Qualitäten**

Beispielhaft werden hier Projekte beschrieben, die standortübergreifend in den DRK Kliniken begonnen oder intensiviert fortgeführt wurden.

#### **Neuordnung der Verteilung von Medikamenten durch die Pflegekräfte**

Hintergrund: In der Analyse des eigenen Meldesystems zu Medikationsfehlern zeigte sich, dass die Verteilung der Medikamente an die Patienten gelegentlich fehlerhaft ist. Die verschiedenen Gründe für diese Fehler wurden analysiert und der Modus der Verteilung der Medikamente durch die Pflegekräfte wurde verändert.

Ausmaß des Problems: Auch wenn der Fehler „Falsche Ausgabe des Medikaments“ der häufigste gemeldete Fehler ist, lässt sich die Zahl der Fehler nur schwer abschätzen. Die Häufigkeit der Meldung rührt unter anderem daher, dass dieser Prozessschritt der häufigste im Medikationsprozess ist. Freiwillige Meldesysteme können in diesem Zusammenhang nur qualitative Anhalte geben.

Zielformulierung: Durch das veränderte Verteilungssystem soll eine erhöhte Sicherheit bei der Verteilung der Medikamente erreicht werden.

Maßnahmen: Im Gegensatz zu der gängigen Praxis, bei der die Pflegekräfte die Medikamente im Stationszimmer stellen und dabei die Medikamente aus der Originalverpackung entnehmen, werden im neuen Verfahren die Medikamente zur Verteilung in der Originalverpackung in die Patientenzimmer genommen. Ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens ist, dass

die Patienten selbst aktiv in die Verteilung und Einnahme der für sie vorgesehenen Medikamente mit einbezogen werden können.

Evaluation: Eine Pilotphase hat gezeigt, dass dieses Verfahren entgegen der Befürchtungen der Pflegekräfte nicht aufwendiger ist, sondern im Gegenteil nach einer Eingewöhnung eher Zeit eingespart werden kann. Eine quantifizierbare Messung, ob das Hauptziel erreicht wird - weniger Fehler bei der Verteilung von Medikamenten - ist kaum möglich. Qualitative Einschätzungen durch die Pflegekräfte lassen aber den Schluss zu, dass dieses Verfahren einen Zuwachs an Sicherheit für die Patienten bringen wird.

### **Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V:**

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat für 31 verschiedene Operationen und Eingriffe Qualitätsindikatoren entwickelt.

Ziel war der Einsatz der Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement, um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Qualität zu messen und mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen. Außerdem können die Daten genutzt werden, um die eigene Qualität darzustellen.

Die DRK Kliniken Berlin haben alle gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfüllt. Die hierbei gewonnenen Daten nutzen wir gezielt für weitere Qualitätsverbesserungsprojekte. Aus den Datensätzen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung leiten wir neue Parameter ab, die andere Prozesse optimieren, so wie es die Vorgaben der JCI von uns verlangen. Einige der beteiligten Abteilungen haben aus den BQS-Datensätzen eigene Ziele zur Qualitätssicherung abgeleitet. Hier drei Beispiele von vielen:

**Beispiel Chirurgie:** Eine der Operationen, für die Daten an die BQS gemeldet werden müssen, ist die Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie). Die Qualität dieser Operation kann als Indikator für die Qualität der Chirurgie insgesamt genutzt werden (Tracer Diagnose). Unter anderem werden Infektionsrate und Umsteigerrate von laparoskopischer auf offene Operation von den chirurgischen Abteilungen zeitnah selbst ausgewertet und abteilungsübergreifend und mit den eigenen Zielen verglichen.

**Beispiel Hüftprothetik:** Im Datensatz der BQS zum Thema Hüftprothetik wird die Verfassung der Patienten bei der Entlassung aus der Klinik abgefragt: Patient kann laufen - kann sich alleine versorgen - kann Treppen steigen. Man geht davon aus, dass die Auswertung der Gesamtdaten einen Rückschluss auf die Gesamtqualität der Versorgung in der untersuchten unfallchirurgischen und orthopädischen Abteilung gestattet. Wir nutzen sie, um die Qualität unserer Leistungen zu vergleichen und zu verbessern.

**Beispiel Geburtshilfe:** Auch in der Geburtshilfe lassen sich die möglichen Komplikationen zählen und messen. Die

Datensätze über die Rate der Dammrisse und die Zahl der Neugeborenen mit einem Nabelschnur-pH-Wert unter 7,1 geben uns wichtige Hinweise, wie die Prozesse des mütterlichen und des kindlichen Teils bei der Geburt zu beurteilen und zu optimieren sind.

## **Modellhafte Verbesserungen**

Die DRK Kliniken Berlin haben im Rahmen ihres Qualitätsmanagements im Jahr 2006 eine große Zahl von Projekten durchgeführt. Die meisten von ihnen sind aus der Entwicklung von Verfahren zur Umsetzung von JCI-Standards abzuleiten. Unsere Beschäftigung mit der JCI wirkt wie ein „Verbesserungsmotor“.

Im Folgenden stellen wir eine Auswahl vor:

**Schmerzfreies Krankenhaus:** Für das Qualitätsprojekt „Schmerzmanagement“ der DRK Kliniken Berlin hat im Jahr 2004 die zweite Projektphase begonnen.

Nach der Implementierung eines klinikverbundweiten Schmerztherapiemanagements nach den Vorgaben der Joint Commission International wurden in der Folge fachspezifische Schmerztherapiestandards erarbeitet und implementiert, die postoperativen Anordnungen der Anästhesisten sind verbindlich und die patientenkontrollierte Schmerztherapie in den Mittelpunkt gerückt.

Wir haben damit eine qualifizierte und kontinuierliche Schmerztherapie etabliert, die sich an die individuellen Bedürfnissen des Patienten anpasst.

Stellvertretend für die anderen Häuser beteiligen sich die DRK Kliniken Berlin | Westend seit 2004 am bundesweiten Forschungsprojekt „Schmerzfreies Krankenhaus“, das von den Professoren Dr. Christoph Maier (Ruhr-Universität Bochum) und Dr. Jürgen Osterbrink (Universität Witten-Herdecke) durchgeführt wird. Im Rahmen dieses Projektes ist das Schmerzmanagement an den DRK Kliniken Berlin von einer externen Expertengruppe evaluiert und in Folge der intensiven Auseinandersetzung zügig weiter entwickelt worden. Die getroffenen Verbesserungsmaßnahmen wurden Ende des Jahres 2006 erneut überprüft und bewertet und die Ergebnisse in den Kliniken diskutiert.

**Einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen:** Die JCI verlangt, dass wir bei allen Patienten die Befunde, Probleme und Bedürfnisse bei der Aufnahme systematisch und vollständig erfassen. Nur ein einheitliches Verfahren kann dies garantieren. Hausübergreifend haben wir im Jahr 2004 deshalb für alle Fachabteilungen einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen erstellt. Mit Hilfe dieser Bögen wird eindeutig definiert, welche anamnestischen Angaben von allen Patienten erhoben werden müssen und welche körperlichen Untersuchungsbefunde immer dokumentiert werden müssen. Wir erhalten damit nicht nur einen Gradmesser für die Vollständigkeit unserer Aufnahmedokumente, sondern auch alle notwendigen Informationen für eine optimale Behandlung und berücksichtigen zugleich die speziellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten. Diese Bögen waren 2006 Grundlage interner Audits, bei denen die Vollständigkeit von Anamnese und Befund überprüft wurde. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Ergebnisse zu den 2005 erhobenen

Befunden.

**Vollständige Krankenakten:** Seit dem Ende des Jahres 2003 bereits erfassen wir die Vollständigkeit aller archivierten Krankenakten. Durch eine systematische Schulung und den Einsatz von Stationsassistentinnen ist es uns gelungen, in vielen Abteilungen eine fast hundertprozentige Vollständigkeit aller Daten zu erzielen. Alle beteiligten Berufsgruppen - Ärzte, Pflege, Krankengymnastik, Ergotherapie, Sozialarbeiter etc. - prüfen eigenverantwortlich die Vollständigkeit aller Unterlagen.

**Das Risiko-Management:** Neben dem gesetzlich geforderten Risikomanagement haben wir 2004 ein klinisches Risiko-Management-System aufgebaut, das Risiken aufspürt, bevor sie zu Fehlern führen.

Ein interdisziplinär besetztes Patientensicherheits-Komitee widmet sich der Aufgabe, in allen Bereichen unserer Einrichtungen Gegebenheiten aufzuspüren, von denen unter Umständen eine Gefahr ausgehen könnte. Dies bezieht sich sowohl auf baulich bedenkliche Zustände (die klassische Unfallgefahr) als auch auf mögliche Risiken in der Behandlungsumgebung oder im Behandlungsablauf. Unerwünschte Ereignisse wollen wir mit diesem prophylaktischen Instrument zunehmend verhindern, bevor sie auftreten.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

**Zertifizierung der Brustzentren Köpenick und Westend:** Das Brustzentrum Köpenick wurde im Juli 2004 und das Brustzentrum Westend im Mai 2006 mit dem Qualitätssiegel der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie ausgezeichnet.

Um die Versorgung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, zu optimieren, wurden Standards für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen festgelegt. Definierte Fallzahlen, der Einsatz aktueller Therapien und operative Fertigkeiten werden zum Nachweis von Kompetenz und Erfahrung verlangt. Im Prüfverfahren hatten die Brustzentren zu belegen, dass sie die Qualitätskriterien der DKG uneingeschränkt und dauerhaft erfüllen - sowohl in therapeutischer als auch in apparativer und personeller Hinsicht.

Darüber hinaus gehören die Brustzentren Köpenick und Westend zu den anerkannten Behandlungszentren im Rahmen des Disease-Management-Programms Brustkrebs (DMP), das 2003 von der Bundesregierung ins Leben gerufen wurde. Ziel des DMP Brustkrebs ist die qualitätsgesicherte strukturierte und transparente Therapie und Nachsorge. Dazu werden strenge Vorgaben an die behandelnden Brustzentren gestellt, die neben anderen Punkten auch eine jährliche Mindestanzahl an Operationen bei Frauen vorsehen, die neu an Brustkrebs erkrankt sind (150 pro Jahr).

**Zertifizierung der Gefäßzentren Berlin-Mitte und Berlin Köpenick:** An beiden Standorten haben sich die dortige Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie gemeinsam mit dem Angiologischen Zentrum und dem Institut für Interventionelle und Diagnostische Radiologie dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) gestellt: Seit Mai 2004 dürfen sie in Mark Brandenburg und seit Dezember 2006 in Köpenick die Bezeichnung Anerkanntes Gefäßzentrum führen.

Im Zertifizierungsverfahren hatten die Kliniken nachzuweisen, dass sie die Qualitätsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) uneingeschränkt und dauerhaft erfüllen - sowohl in therapeutischer als auch in apparativer und personeller Hinsicht. Für bestimmte Therapien und Operationen sind Mindestfallzahlen zum Nachweis von Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Ziel ist die nachhaltige Sicherstellung einer definierten Versorgungsqualität. Die Zertifizierung gilt zunächst für drei Jahre, 2007 beziehungsweise 2009 stehen die Gefäßzentren erneut auf dem Prüfstand.

Für die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie ist die Einhaltung überprüfbarer Qualitätsstandards unter anderem deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Gefäßmedizin vor wachsenden Herausforderungen steht: Eine steigende Lebenserwartung und der Vormarsch bestimmter Stoffwechselkrankheiten sorgen seit einigen Jahren für überproportionale Steigerungsraten im Bereich der Gefäßerkrankungen. Bereits heute versorgen die DRK Kliniken Berlin in der Drontheimer Straße und in Köpenick ambulant und stationär jährlich ca. 10.000 Gefäßkranke behandelt - von Kopf bis Fuß:

bei Veränderungen der Hirnarterien, die zum Schlaganfall führen können, ebenso wie

beim „diabetischen Fuß“, bei dem durch verschlossene Kapillargefäße Gewebe abzusterben droht.

Krankhafte Erweiterungen der Schlagadern(Aneurysmen), Krampfadern und Venenthrombosen zählen ebenso zum Behandlungsspektrum wie seltene entzündliche Erkrankungen und Fehlbildungen, so genannte Malformationen.

Von der Einrichtung zertifizierter medizinischer Zentren erhoffen sich die Verantwortlichen neben einer Verbesserung der medizinischen Versorgung auch einen Beitrag zur Kostenreduzierung. Es wird eine effizientere Diagnostik erwartet, die beispielsweise Doppeluntersuchungen und unnötige Wege für Patienten vermeiden hilft. Die Bündelung von Spezialwissen in Behandlungsteams soll die Therapiesicherheit erhöhen und - last not least - ist es erklärte Absicht, mit Zertifizierungen für mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu sorgen.

**Zertifizierung des Zentrums für Schlafmedizin:** Das Zentrum für Schlafmedizin wurde 2006 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin erneut zertifiziert. Dabei wird sowohl die Strukturqualität (Ausbildung der Leitung und der Mitarbeiter und apparative Voraussetzungen) als auch die Prozess- und Ergebnisqualität durch externe Fachleute beurteilt.

**Medizinische Klinik II der DRK Kliniken Berlin | Westend, Kardiologie**

**und** Medizinische Klinik I der DRK Kliniken Berlin | Köpenick, Kardiologie: Seit 1999 beteiligen sich die Kardiologischen Abteilungen der DRK Kliniken Berlin | Westend und Köpenick am Berliner Herzinfarktregister, in dem 24 weitere Berliner Kliniken vertreten sind. In diesem Register werden Daten strukturiert gesammelt und aufbereitet. Die Kliniken werten medizinische Prozess- und Ergebnisdaten aus und können sich so mit dem Durchschnittswert der gesamten Gruppe vergleichen. Ziel ist, die Qualität der Versorgung von Herzinfarktpatienten zu verbessern.

Zusätzlich wurden sämtliche Daten aus dem Herzkatheterlabor im Programm Qualitätssicherung Linksherzkatheter der Arbeitsgemeinschaft Leitender KrankenhausKardiologen (ALKK) registriert und ausgewertet. Eine Analyse für das Jahr 2006 liegt noch nicht vor.