

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

DRK Kliniken Berlin | Westend

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.10.2007 um 13:37 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]	Kardiologie
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] Pädiatrie**
- 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] Neonatologie**
- 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] Allgemeine Chirurgie**
- 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] Unfallchirurgie**
- 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
- B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[7].7 Prozeduren nach OPS
- B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11 Apparative Ausstattung
- B-[7].12 Personelle Ausstattung
- B-[8] Interdisziplinäre Belegabteilung**
- B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[8].7 Prozeduren nach OPS
- B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11 Apparative Ausstattung
- B-[8].12 Personelle Ausstattung
- B-[9] Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[9].7 Prozeduren nach OPS
- B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[9].11 Apparative Ausstattung
- B-[9].12 Personelle Ausstattung
- B-[10] Intensivmedizin**
- B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

## Westend

Abbildung: Logo der DRK Kliniken Berlin | Westend

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

Die DRK Kliniken Berlin sind auf dem Weg der „kontinuierlichen Verbesserung“ im Jahr 2004 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. Heribert Kentenich	Ärztlicher Dienst	(030) 3035-4400	(030) 3035-4409	h.kentenich@drk-kliniken-berlin.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Kaufmann Peter Kamenz	Verwaltungsleiter	(030) 3035-4800	(030) 3035-4809	p.kamenz@drk-kliniken-berlin.de
Oberschwester Ursula Völz	Pflegedienstleitung	(030) 3035-4900	(030) 3035-4909	u.voelz@drk-kliniken-berlin.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-kliniken-berlin.de

### Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Westend:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Westend.108.0.html>

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken:

<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 | Westend

Spandauer Damm 130

14050 Berlin

### **E-Mail:**

geschaeftsfuhrung@drk-kliniken-berlin.de

### **Internet:**

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Westend.108.0.html>

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

261101561

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

00

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

### **Name:**

Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin Gemeinnützige Krankenhaus GmbH

### **Art:**

freigemeinnützig

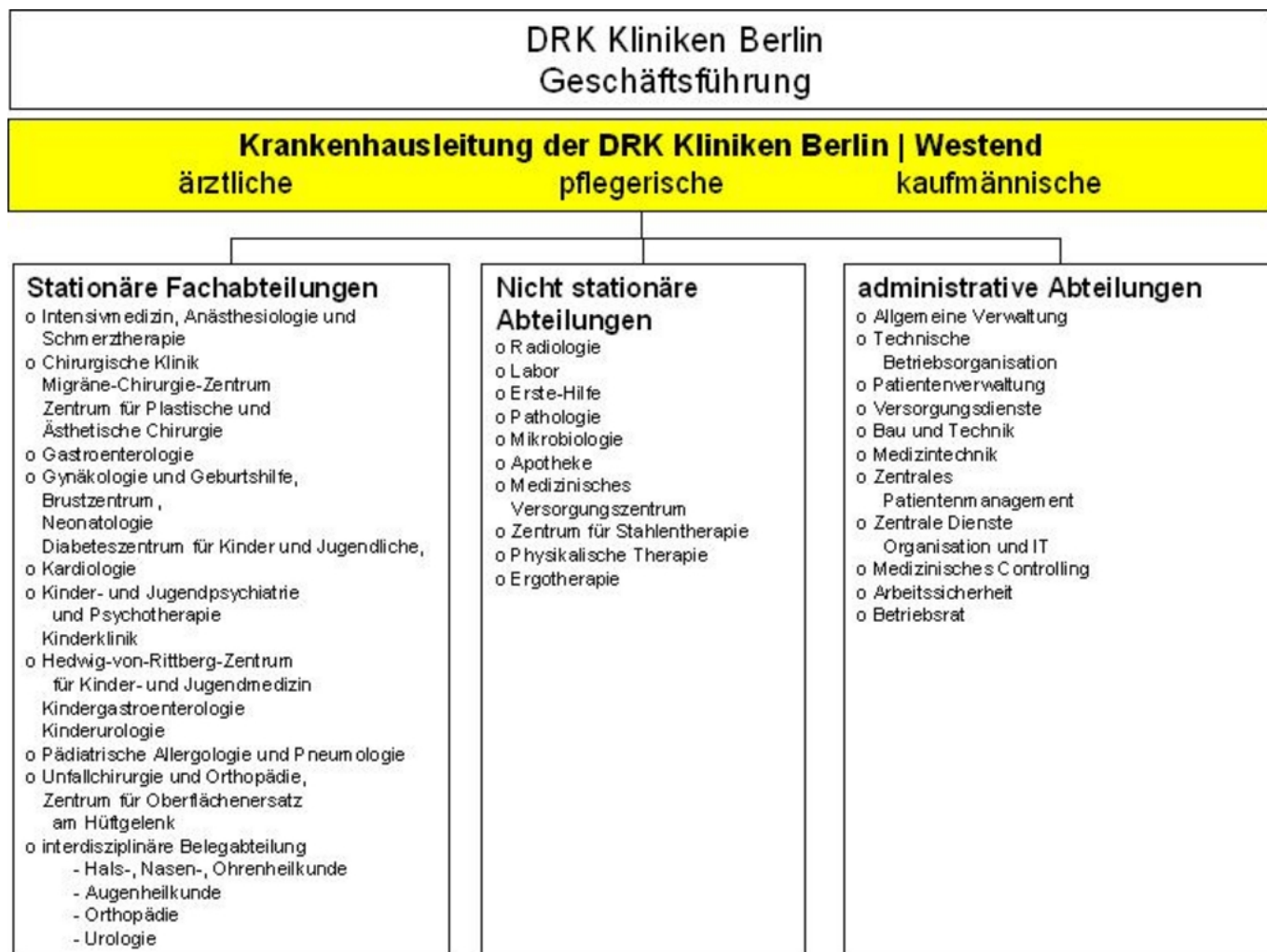
## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

### **Universität:**

Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der DRK Kliniken Berlin | Westend

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Ja

## 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:
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde, Radiologie, Pathologie	Die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust steht im Mittelpunkt der Zusammenarbeit der Fachdisziplinen Frauenheilkunde, Radiologie (digitale Mammadiagnostik) und Pathologie. Sowohl die Zertifizierung als auch ein DMP-Vertrag ist abgeschlossen. Die hierzu erforderlichen Versorgungszahlen werden seit Jahren erreicht.
VS00	Zentrum für Abdominalerkrankungen	Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie, Wiegmann-Klinik	Sowohl die konservative als auch chirurgische Behandlung von Erkrankungen des Abdomens basiert auf der Zusammenarbeit der Abteilungen Gastroenterologie (Endoskopie) und Chirurgie sowie der interventionelle Radiologie. Außerdem besteht eine enge Zusammenarbeit mit den DRK Kliniken Berlin   Wiegmann-Klinik bei psychosomatischen Fragestellungen.
VS00	Zentrum für Endoprothetik	Unfallchirurgie, Orthopädie	Die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie bilden gemeinsam mit der unfallchirurgisch-orthopädischen Abteilung der DRK Kliniken Berlin   Köpenick das hausübergreifende Zentrum für Endoprothetik an den DRK Kliniken Berlin. Ein Schwerpunkt liegt in der Oberflächenersatztherapie bei Hüftgelenksendoprothetik.

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Hedwig-von-Rittberg-Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Neonatologie, Geburtshilfe, Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, spez. Schmerztherapie, Unfallchirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Das Hedwig-von-Rittberg-Zentrum in den DRK Kliniken Berlin   Westend ist ganz auf die Bedürfnisse von Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Die Versorgung von Kinder und Jugendlichen in den verschiedenen med. Disziplinen prägt das Leistungsgeschehen. Fachübergreifend wird eine kindgerechte Betreuung sichergestellt.
VS00	Zentrum für die Behandlung von Beckenbodenstörungen	Chirurgie, Gynäkologie	Auf der Basis des Schwerpunktes Colo-Proktologie/Enddarmchirurgie in der Chirurgie hat sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Chirurgie, Gynäkologie und Urologie ein operatives Zentrum für die Behandlung von Beckenbodenstörungen herausgebildet.
VS00	Zentrum für endokrine Chirurgie	Chirurgie, Nuklearmedizin, Endokrinologie, Gastroenterologie, Kardiologie	Auf der Basis des Schwerpunktes "Endokrine Chirurgie" hat sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Chirurgie, Nuklearmedizin, Endokrinologie, Gastroenterologie und Kardiologie ein operatives Zentrum für die Behandlung von endokrinen Erkrankungen herausgebildet.

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	<p>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 „Schmerzfreies Krankenhaus“ teil. Die erfolgreiche Teilnahme spiegelt sich in der Zertifizierung der Kliniken als „Schmerzfreies Krankenhaus“ im August diesen Jahres durch die Certkom e.V. wider. Dieser Service steht an 365 Tagen jeweils 24h pro Tag zur Verfügung.</p>
MP51	Wundmanagement	<p>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.</p>
MP00	Chronische Schmerztherapie	<p>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.</p>

## 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	mit krankenhauseigenem Informationskanal
SA18	Telefon	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	mit historischem Pfad
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 | Westend als akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité) wird im Verbund aller drei Krankenhäuser der DRK Kliniken Berlin eine Krankenpflegeschule mit 280 betrieben.

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

Die Ausbildung zur Kinderkrankenpflegerin erfolgt ausschließlich durch die DRK Kliniken Westend.

---

### 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 im Krankenhaus zu.

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

463 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

24266

### **Teilstationäre Fallzahl:**

145

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

1

#### **Quartalszählweise:**

0

**Patientenzählweise:**

0

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

## B-[1] Fachabteilung Kardiologie

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

Kardiologie

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0300

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	Große Herzschrittmacher-/ICD-/CRT-Ambulanz (für alle drei Kliniken der DRK Krankenhaus GmbH)
VC06	Defibrillatoreingriffe	ICD-CRT-Implantation (Defibrillatoren und sog. Re-Synchronisationstherapie bei Linksschenkelblock und Herzinsuffizienz) - Linksherzkatheter
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Behandlung allg. Herzinsuffizienz und Spezialambulanz für Patienten mit Pulmonaler Hypertonie  Synkopen diagnostik und Messung der Herzfrequenzvariabilität
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Kardio-MRT: bildgebendes Verfahren, welches die magnetischen Eigenschaften der Gewebe zu ihrer Darstellung ausnutzt und eine sehr genaue Analyse der Pumpfunktion der Herzkammern sowie der Durchblutungsverhältnisse des Herzens erlaubt; auch sehr hilfreich bei der Ergänzung der Diagnostik und Therapieentscheidung von angeborenen und erworbenen Herzfehlern (Vitien)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	<p>Druck- und Sauerstoffmessung in der Aorta und in der linken Herzkammer</p> <p>Kontrastdarstellung der linken Herzkammer = Ventrikulografie</p> <p>Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße = Koronarangiografie - PTCA: Dilatation (Aufweitung) von stenosierten (verengten) Gefäßen</p> <p>Stents: Implantation von Gefäßstützen, mehrheitlich aus Metallgeflecht in Koronararterien</p>
VR04	Duplexsonographie	<p>USD-Duplexsonographie supraaortaler Gefäße</p> <p>USD-Duplexsonographie peripherer Gefäße</p>

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	hauptsächliche kardiologische Leistungen	<p>12 Kanal-EKG - Belastungs-EKG (Ergometrie), LZ-EKG, LZ-RR (Blutdruckmessung)</p> <p>Spiroergometrie</p> <p>Kipptischuntersuchungen</p> <p>Transthorakale Echo- mit Dopplerechokardiographie (TTE)</p> <p>Transoesophageale Echokardiographie (TEE)</p> <p>VICA-Test</p> <p>Rhythmusstreifen</p> <p>Rechtsherzkatheteruntersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Druck-, Sauerstoff- und Oxymetriemessung im rechten Herzen mit und ohne Belastung</li> <li>o Echokardiographie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ultraschalluntersuchung des Herzens</li> </ul> </li> <li>o Spiroergometrie: <ul style="list-style-type: none"> <li>vor allem bei Patienten mit Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertonie (Belastungsuntersuchung auf dem Fahrradergometer, mit gleichzeitiger Bestimmung der Sauerstoffaufnahme)</li> </ul> </li> </ul> <p>Linksherzkatheteruntersuchung</p>

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	sowie Fernsehen
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Weitere Serviceangebote sind in Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt.  Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)

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

### Vollstationäre Fallzahl:

3119

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I20	945	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
2	I50	392	Herzschwäche
3	I21	301	Akuter Herzinfarkt
4	I48	243	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I11	161	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
6	I25	83	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	J44	69	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
8	I47	55	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
9	I10	47	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	R07	46	Hals- bzw. Brustschmerzen

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-275	1180	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-837	967	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	3-052	232	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
4	5-377	133	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
5	8-640	98	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
6	1-272	82	Kombinierte Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
7	1-273	64	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	5-378	45	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
9	8-152	16	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
10	1-844	8	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Ambulanz für allg. Herzinsuffizienz	
.	Spezialambulanz für Patienten mit pulmonaler Hypertonie	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)	47
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	19
3	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	8
4	1-272	Kombinierte Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	<= 5
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	<= 5

## 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 CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

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

### **B-12.1 Ärzte:**

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

18

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

7

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

0

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

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

29

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

28

**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:
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Diabetes mellitus (Diabetologie)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Interventionelle / operative Endoskopie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologie
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Hepatology
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Gastroenterologische Onkologie

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Sprechstunde für chronisch entzündliche Darmerkrankungen  Koloskopie, Endoskopie (inkl. ERCP und Endosonographie)  pH-Metrie Manometrie

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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:**

2396

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

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

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K29	113	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
2	K57	110	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
3	K52	96	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
3	K85	96	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
5	K56	68	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	E11	67	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	K70	66	Leberkrankheit durch Alkohol
8	J18	64	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	K63	53	Sonstige Krankheit des Darms
10	K25	44	Magengeschwür

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1188	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	815	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	666	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	295	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	8-800	295	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-653	232	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
7	5-513	215	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
8	5-452	184	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	5-469	102	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	1-640	85	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	ambulante Koloskopie	
.	ambulante Endoskopie (inkl. ERCP und Endosonographie)	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	377
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	164
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	14
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung	10
5	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	<= 5

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Koloskop	
AA00	Gastroskop	
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"><li>o CT, MRT</li><li>o Herzkatheterlabor</li><li>o Szintigraphie</li><li>o EEG</li><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o Schlaflabor</li><li>o CTG-Überwachungsanlage</li><li>o Dialyse-Hämofiltration</li><li>o Mammographie (digital)</li><li>o IVF-Labor</li><li>o Lithotripter</li><li>o Navigator-System</li><li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li><li>o Spiroergometrie</li></ul>

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

15

#### Kommentar / Ergänzung:

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### Davon Fachärzte:

6

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

## B-12.2 Pflegepersonal:

### Pflegekräfte insgesamt:

35

### Kommentar / Erläuterung:

Krankenpflegeschule vorhanden

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

34

### 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-[3] Fachabteilung Pädiatrie

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

Pädiatrie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1000

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Kindergastroenterologie und Diagnostik
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	<ul style="list-style-type: none"><li>o Lungenfunktion</li><li>o Enuresis und Inkontinenz</li><li>o Schweißtest</li></ul>
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Neuropädiatrie: <ul style="list-style-type: none"><li>o Ambulanz (incl. Kopfschmerzsprechstunde)</li><li>o Neurophysiologie/evozierte potentiale Neurographie</li><li>o EEG/ EEG-Monitoring</li><li>o Entwicklungs-/Teilleistungsdiagnostik</li><li>o Schlaflabor</li></ul>
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Epileptologie, Neuromuskuläre Erkrankungen, Fehlbildungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Beratung bei angeborenen und erworbenen Fehlbildungen des Urogenitaltraktes

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung bei angeborenen und erworbenen Fehlbildungen des Urogenitaltraktes Stillberatung Ernährungsberatung  Allgemeine Pädiatrie: o FASSprechstunde o Sonographie/Dopplersonographie o Ernährungsberatung

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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:

3073

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Q64	247	Sonstige angeborene Fehlbildung der Harnwege bzw. der Harnblase
2	J18	203	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	G40	172	Anfallsleiden - Epilepsie
4	K52	163	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
5	Q62	120	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn
6	Q54	118	Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis
7	N47	110	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
8	A08	70	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Erreger
9	K35	69	Akute Blinddarmentzündung
10	J20	58	Akute Bronchitis

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-661	399	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	5-640	384	Operation an der Vorhaut des Penis
3	1-207	381	Messung der Gehirnströme - EEG
4	8-930	270	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-582	205	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
6	8-136	164	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung eines Harnleiterschlauchs (Katheter) über die Harnröhre
7	5-581	155	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
8	5-569	100	Sonstige Operation am Harnleiter
9	1-204	81	Untersuchung der Hirnwasserräume
10	1-632	65	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

### **B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
KV-Sprechstunde Neuropädiatrie	für neuropädiatrische Krankheitsbilder (auch als Sprechstunde des MVZ)	
.	ambulante Beratung bei angeborenen und erworbenen Fehlbildungen des Urogenitaltraktes, Stillberatung, Ernährungsberatung	
Sprechstunden	Sprechstunden zu Fragestellungen der Diabetologie, Gastroenterologie, Urologie und Neurologie	
.	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:
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 CT, MRT</li><li>o Herzkatheterlabor</li><li>o Szintigraphie</li><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o Schlaflabor</li><li>o CTG-Überwachungsanlage</li><li>o Dialyse-Hämofiltration</li><li>o Mammographie (digital)</li><li>o IVF-Labor</li><li>o Lithotripter</li><li>o Navigator-System</li><li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li></ul> <p>zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o neurophysiologische Diagnostik mit evozierten Potentialen</li><li>o Neurographie</li><li>o EMG</li><li>o Laufbanduntersuchung</li><li>o endoskopische Untersuchungen (Bronchoskopie, Untersuchung des Gastrointestinaltrakts)</li></ul>

## B-[3].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

19

#### Kommentar / Ergänzung:

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### Davon Fachärzte:

7

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

25

**Kommentar / Erläuterung:**

Kinderkrankenpflegeschule vorhanden

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

24

**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:
SP23	Psychologen	
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: o Diätassistenten o Physiotherapeuten o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen

# B-[4] Fachabteilung Neonatologie

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

Neonatologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1200

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neonatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VK12	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin	Versorgung Frühgeborener ab der 21. SSW  Neonatologie und Intensivmedizin  Intensivmedizinische Versorgung bis 8 Jahre

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP36	Säuglingspflegekurse	<ul style="list-style-type: none"><li>o Ersthilfekurse für Eltern</li><li>o Elternschule</li><li>o Säuglingspflege</li><li>o Säuglingsmassage</li></ul>

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Getränkbereitstellung (Mineralwasser)  Mutterzimmer, Elternaufenthaltsraum
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:

371

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	P07	86	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
2	P39	42	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist
3	P59	32	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
4	P22	17	Atemnot beim Neugeborenen
4	P92	17	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
6	P21	11	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	P28	10	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
8	P05	9	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
8	P61	9	Sonstige Krankheit des Blutes in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
10	P70	8	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	334	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-208	267	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	8-010	258	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
4	9-262	227	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
5	8-560	99	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
6	8-711	50	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen
7	8-720	36	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
8	1-207	24	Messung der Gehirnströme - EEG
9	1-204	18	Untersuchung der Hirnwasserräume
10	8-811	11	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
.	Ambulanz für die entwicklungsneurologische Nachsorge	
.	Elternberatung/-schulung	
.	Erste Hilfe	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### **B-[4].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	<p>Nutzung der gesamten apparativen Einrichtung des Krankenhauses bei spezifischer Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

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

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

6,5

#### Kommentar / Ergänzung:

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### Davon Fachärzte:

1

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

### B-12.2 Pflegepersonal:

#### Pflegekräfte insgesamt:

22

#### Kommentar / Erläuterung:

Kinderkrankenpflegeschule vorhanden

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

22

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

2

#### Kommentar / Erläuterung:

Laktationsberater

### 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 Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1500

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Minimalinvasive Chirurgie, Refluxoperationen
VC21	Endokrine Chirurgie	Endokrine Chirurgie (Schilddrüsen, Nebenschilddrüse, Nebenniere)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Colo-Proktologie mit Beckenbodenzentrum
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Oberbauch-Chirurgie (Leber, Gallenwege, Pankreas)
VC24	Tumorchirurgie	Onkologische Chirurgie

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Tumorkonferenz (interdisziplinär)

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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:

3263

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	312	Gallensteinleiden
2	K60	308	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	K40	273	Leistenbruch
4	I84	265	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
5	E04	236	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
6	K35	172	Akute Blinddarmentzündung
7	E05	150	Schilddrüsenüberfunktion
8	K61	136	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
9	L05	113	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	K57	106	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-069	413	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
2	5-493	376	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-530	301	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
4	5-490	296	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
5	5-511	295	Operative Entfernung der Gallenblase
6	5-469	284	Sonstige Operation am Darm
7	5-491	264	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
8	5-063	244	Operative Entfernung der Schilddrüse
9	5-470	208	Operative Entfernung des Blinddarms
9	5-894	208	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Sprechstunden	Enddarm-Sprechstunde	
Sprechstunden	endokrine chirurgische Sprechstunde	
Sprechstunden	minimalinvasive Sprechstunde	
Sprechstunden	Sprechstunde für onkologische Chirurgie	
.	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	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	108
2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	33
3	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	29
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	24
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	20
5	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	20
7	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	14
8	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	11
8	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	11

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

## **B-[5].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 CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

## **B-[5].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

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

19

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

11

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

0

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

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

33

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

32

**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-[6] Fachabteilung Unfallchirurgie

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

Unfallchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1600

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endoprothetik der großen Gelenke
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Operationen an der Wirbelsäule bei Trauma und degenerativen Veränderungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Schulter-Arm-Handchirurgie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Arthroskopische Operationen der großen Gelenke, Hüfterkrankungen
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Arthroskopische Operationen der großen Gelenke, Knieerkrankungen
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Fußchirurgie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Behandlung von Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Gerontochirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates
VS00	Sonstige	Traumatologische Notfallversorgung, Kindertraumatologie

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP31	Physikalische Therapie	Stationäre und ambulante Physiotherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Fachsprechstunden für: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Schulter</li> <li>o Kniegelenk</li> <li>o Fuß</li> <li>o Kindertrauma</li> <li>o Endoprothetik</li> <li>o Wirbelsäule</li> <li>o Hand</li> </ul>
MP00	sportmedizinische Beratung und Mannschaftsbetreuung	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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:

2292

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

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	268	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	S82	219	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	207	Knochenbruch des Oberschenkels
4	M75	186	Schulterverletzung
5	S52	171	Knochenbruch des Unterarmes
6	S42	159	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S43	92	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
8	M17	84	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	S06	76	Verletzung des Schädelinneren
10	T84	73	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	367	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-814	327	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-810	247	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-794	244	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5	5-787	211	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-793	211	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-790	165	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-811	163	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-812	161	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
10	5-986	147	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
ambulante Physiotherapie		
Fachsprechstunden	Schulter, Kniegelenk, Fuß, Kindertrauma, Endoprothetik, Wirbelsäule, Hand	
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	231
2	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	106
3	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	104
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	100
5	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	89
6	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	64
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	57
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	52
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	50
10	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	32

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

**Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

## **B-[6].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 CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

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

### **B-12.1 Ärzte:**

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

19

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

10

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

0

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

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

41

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

39

**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-[7] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2400

## B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Tumorchirurgie im kleinen Becken Dysplasie/Onkologie
VG07	Inkontinenzchirurgie	Beckenbodenchirurgie (Descensus)
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Geburtshilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>o VE (Vakuum-Extraktion/Entbindung)</li> <li>o Frühgeburten ab 30 SSW</li> <li>o Sectio</li> </ul>
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Endometriose
VG00	Reproduktionsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fertilitätschirurgie</li> <li>o In-vitro-Fertilisation</li> <li>o ICSI</li> <li>o Kryokonservierung</li> <li>o Stimulationsbehandlung</li> <li>o intrauterine Insemination</li> </ul>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG00	Geburtshilfliche Maßnahmen	Geburtshilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>o Spontangeburt</li> <li>o Pränataldiagnostik</li> <li>o Mehrlinge</li> </ul>

### **B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Geburtshilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>o Elternschule</li> <li>o Anmeldung zur Geburt</li> <li>o Psychologische Beratung</li> </ul>

### **B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

6532

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	1434	Neugeborene
2	C50	480	Brustkrebs
3	O70	392	Dammriss während der Geburt
4	O68	388	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
5	O42	284	Vorzeitiger Blasensprung
6	O80	158	Normale Geburt eines Kindes
7	O48	155	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
8	P92	146	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
9	P08	142	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
10	N97	126	Unfruchtbarkeit der Frau

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	1958	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	873	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	9-260	820	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	9-261	565	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	5-749	435	Sonstiger Kaiserschnitt

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	1-672	344	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	5-870	286	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	1-694	259	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-401	252	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
9	5-728	252	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	151
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	147
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	132
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	43
5	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	36
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	24

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
7	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	19
8	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	13
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	<= 5
9	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	<= 5

## **B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

nicht vorhanden

## **B-[7].11 Apparative Ausstattung**

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 CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

## **B-[7].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

19

**Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

**Davon Fachärzte:**

6

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

33

**Kommentar / Erläuterung:**

Gynäkologie: 18, Geburtshilfe: 15

Krankenpflegeschule vorhanden

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

31

**Kommentar / Erläuterung:**

Gynäkologie: 17, Geburtshilfe: 14

**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:
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP23	Psychologen	
SP00	Supervision für Mitarbeiter	
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: o Diätassistenten o Physiotherapeuten o Sozialarbeiter/Sozialpädagogen



# B-[8] Fachabteilung Interdisziplinäre Belegabteilung

## B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Interdisziplinäre Belegabteilung

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3792

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2700	Augenheilkunde
2200	Urologie
2300	Orthopädie
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Interdisziplinäre Belegabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VC00	Urologie	Ureterskopische Laserlithotripsie bei Harnleitersteinen ESWL, ESWT Sterilisationsoperationen Circumcision Operationen am äußeren Genitale Inguinale Hodenentfernung Transurethrale Resektion Operationen von Blasen Tumoren durch die Harnröhre

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Interdisziplinäre Belegabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VC00	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Mandeloperationen Nasenscheidewandoperationen Korrekturen der äußeren Nase Polypenentfernungen Nasennebenhöhlenoperationen Stimmbandoperationen Trommelfellschnitte und Einlegen von Paukenröhrchen Tympanoplastiken (mikrochirurgische Ohroperationen) Korrekturen der Ohren Operationen an den Halsweichteilen Laseroperationen
VO00	Orthopädie	Arthroskopische und offene Gelenkchirurgie Moderne Vorfußchirurgie Weichteiloperationen an Sehnen, Bändern, peripheren Nerven und der Muskulatur Künstlicher Gelenkersatz von Hüfte, Knie und Schultergelenken Handchirurgie Schulteroperationen Bandscheibenoperationen
VA00	Augenheilkunde	o Kataraktoperationen o stationäre Hornhauttransplantationen o Glaukom- und Netzhautoperationen

### **B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	
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-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

2374

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J34	479	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	306	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	M23	178	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	H35	143	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut
5	H40	128	Grüner Star - Glaukom
6	J32	95	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
7	M20	72	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	M75	72	Schulterverletzung
9	M17	71	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	H33	70	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss

## B-[8].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-215	530	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	500	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-812	267	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
4	5-158	222	Operative Entfernung des Glaskörpers und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper
5	5-281	185	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
6	5-144	177	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
7	5-221	162	Operation an der Kieferhöhle
8	5-134	117	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen
9	5-222	109	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
10	5-811	106	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
ambulante Operationen durch Belegärzte	Ambulante Operationen werden in großem Umfang von den in der Klinik tätigen Belegärzten angeboten, die diese im ambulanten Operationsbereich der DRK Kliniken Berlin   Westend, in ihrer eigenen Praxis oder einem ambulanten OP-Zentrum vornehmen.	

## B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[8].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"><li>o CT, MRT</li><li>o Herzkatheterlabor</li><li>o Szintigraphie</li><li>o EEG</li><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o Schlaflabor</li><li>o CTG-Überwachungsanlage</li><li>o Dialyse-Hämofiltration</li><li>o Mammographie (digital)</li><li>o IVF-Labor</li><li>o Lithotripter</li><li>o Navigator-System</li><li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li><li>o Spiroergometrie</li></ul>

## B-[8].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

#### Kommentar / Ergänzung:

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### Davon Fachärzte:

0

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

21

### B-12.2 Pflegepersonal:

**Pflegekräfte insgesamt:**

16

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

16

**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-[9] Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie

## B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3000

## B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes und Schulalter	<ul style="list-style-type: none"><li>o Essstörungen</li><li>o Psychosen und Depression</li><li>o Bindungs- und Beziehungsstörungen</li><li>o Entwicklungsstörungen</li><li>o Rechenstörungen</li><li>o Belastungs- und Anpassungsstörungen</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>o KJP Regel-, Intensiv- und tagesklinische Behandlung</li></ul>
VK28	Pädiatrische Psychologie	Kinder- und Jugendpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung Tagesklinische Behandlung

## B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Schulische Betreuung im Rahmen der stationären Behandlung, Institutsambulanz (Spezialambulanz für Essgestörte)
MP00	Therapeutisches Leistungsangebot	Einzel- und Gruppentherapie Gestaltungstherapie Bewegungstherapie

## B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

183

### Teilstationäre Fallzahl:

145

\*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-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43	46	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	F50	20	Essstörung
3	F90	17	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht
3	F91	17	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen
5	F92	16	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens
6	F32	7	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F10	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F12	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
7	F19	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen

## B-[9].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz	Pia-Leistung: Diagnostik und ambulante Behandlung des gesamten Spektrums Kinder- und Jugendpsychiatrischer Störungen mit dem Ziel der Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit; Spezialgebiete: Spezialambulanzen für Essstörungen, Schulische Entwicklungsstörungen und Dyskalkulie, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen; Angebot ambulanter Gruppentherapien	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
.	Erste Hilfe	
.	Vor- und nachstationäre Behandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[9].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## **B-[9].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies: <ul style="list-style-type: none"><li>o CT, MRT</li><li>o Herzkatheterlabor</li><li>o Szintigraphie</li><li>o EEG</li><li>o Subtraktionsangiographie</li><li>o Schlaflabor</li><li>o CTG-Überwachungsanlage</li><li>o Dialyse-Hämofiltration</li><li>o Mammographie (digital)</li><li>o IVF-Labor</li><li>o Lithotripter</li><li>o Navigator-System</li><li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li><li>o Spiroergometrie</li></ul>

## **B-[9].12** Personelle Ausstattung

### **B-12.1** Ärzte:

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

6,4

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

5

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

26

**Kommentar / Erläuterung:**

Krankenpflegeschule vorhanden

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

12

**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:
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Konzentrierte Bewegungstherapeuten	
SP00	Sonstige	Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung: o Diätassistenten o Physiotherapeuten

# B-[10] Fachabteilung Intensivmedizin

## B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3600

## B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	Anlage u. Verwendung temporärer Schrittmacher
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Behandlung bei Pat. mit akutem koronarem Syndrom, Anwendung u. Steuerung d. intraaortalen Ballonpumpe Behandlung von Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Durchführung von Nierenersatzverfahren bei Pat. mit akutem Nierenversagen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Erweitertes hämodynamisches Monitoring mittels PiCCO u. Swan-Ganz-Katheter bei Pat. im Kreislaufchock infektiologische Behandlung bei schwersten Infektionen Behandlungsverfahren bei Patienten mit schwersten septischen Infektionen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	<p>Infektiologische Schwerpunkte bei der Behandlung von Patienten mit schwerster Pneumonie, Sepsis, Peritonitis und Pankreatitis</p> <p>Behandlung der endokrinologischen Erkrankungen, Infusionstherapie, Durchführung der enteralen und parenteralen Ernährung, Invasive Verfahren</p> <p>Offene Bauchbehandlung bei Patienten mit schwerer Peritonitis</p> <p>Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik II und der Klinik für Neurologie Köpenick (Konsiliaris)</p>

### **B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Interdisziplinäre Visiten mit den Kliniken der Inneren Medizin und Chirurgie</li> <li>o Wöchentliche mikrobiologische Visiten mit dem Institut für Mikrobiologie und Hygiene</li> <li>o Interdisziplinäre Fallkonferenzen; Interdisziplinäre Ethikfallbesprechungen</li> </ul>

### **B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA42	Seelsorge	
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-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

663

## B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	57	Akuter Herzinfarkt
2	F10	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	T50	25	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen
4	T42	21	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
5	J44	17	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
6	A41	15	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
6	I20	15	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	I50	15	Herzschwäche
9	N17	14	Akutes Nierenversagen
10	T43	10	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen

## B-[10].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-980	1092	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-837	483	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	1-275	323	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4	8-800	277	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	3-200	222	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	5-399	178	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	8-706	108	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
8	8-919	98	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
9	8-810	95	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
10	1-632	87	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

## B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

## B-[10].11 Apparative Ausstattung

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 CT, MRT</li> <li>o Herzkatheterlabor</li> <li>o Szintigraphie</li> <li>o EEG</li> <li>o Subtraktionsangiographie</li> <li>o Schlaflabor</li> <li>o CTG-Überwachungsanlage</li> <li>o Dialyse-Hämofiltration</li> <li>o Mammographie (digital)</li> <li>o IVF-Labor</li> <li>o Lithotripter</li> <li>o Navigator-System</li> <li>o Laser (proktologisch, urologisch)</li> <li>o Spiroergometrie</li> </ul>

## **B-[10].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

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

18,5

#### **Kommentar / Ergänzung:**

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

#### **Davon Fachärzte:**

4

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

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
-----	--------------	----------------------------

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Regionalanästhesie</li> <li>o Kinderanästhesie <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kaudalblockaden</li> <li>o Peniswurzelblockaden</li> </ul> </li> <li>o Anästhesie und Analgesie zur Geburtshilfe</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>
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 6.000 Einsätze (NEF 3305)</li> <li>o Zertifizierte ALS-Kurse (Advanced Life Support) <ul style="list-style-type: none"> <li>in Zusammenarbeit mit dem ERC</li> <li>(European resuscitation council)</li> </ul> </li> <li>o Zertifizierte EPLS-Kurse (European-Pediatric Life Support) <ul style="list-style-type: none"> <li>in Zusammenarbeit mit dem ERC</li> </ul> </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>

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
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> <li>o Guided imagery (psychologische Schmerztherapie) bei Kindern</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:

46

### Kommentar / Erläuterung:

Krankenpflegeschule vorhanden

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

38

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

8

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	<p>Folgendes therapeutisches Personal steht bei entsprechender Indikation fachabteilungsübergreifend zur Verfügung:</p> <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	356	100	
Geburtshilfe	2097	100	
Gynäkologische Operationen	592	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	29	100	
Herzschrittmacher-Implantation	98	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	346	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	29	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	156	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	120	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1451	100	
Mammachirurgie	426	100	
Gesamt	5716	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	(2) Kennzahl-	(3) Bew.	(4) Vertr.-	(5) Ergebnis	(6) Zähler /	(7) Referenz-	(8) Kommentar /
-------------------------	------------------	-------------	----------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------

(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:
--	----------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------------------

Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	39,7 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	95,6 - 99,7	98,5 %	196 / 199	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	94,1 - 98,6	96,6 %	277 / 286	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,3 - 100	99,2 %	120 / 121	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0,1 - 3,6	1,0 %	entfällt	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	82,3 - 100	100 %	19 / 19	= 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:
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	91,7 - 100	98,5 %	66 / 67	>= 90%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	92,0 - 100	100 %	44 / 44	>= 95%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	89,7 - 95,6	95,2 %	20 / 21	>= 95%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	86,2 - 96,5	92,5 %	111 / 120	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	94,4 - 97,1	95,9 %	908 / 947	>= 80%	

(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:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	1,6 - 5,3	3,1 %	12 / 392	<= 10%	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	92,5 - 99,8	97,9 %	94 / 96	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	79,1 - 93,4	87,5 %	84 / 96	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,6 - 94,9	89,6 %	86 / 96	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 5,7	1,0 %	entfällt	<= 2%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,6 - 3,7	1,7 %	6 / 348	<= 9%	

(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 Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 2,1	0,6 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 1,6	0,3 %	entfällt	<= 5%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 4,7	0,8 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 - 4,7	0,8 %	entfällt	<= 6%	

**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:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0	Es handelt sich um einen Dokumentationsfehler.
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	0	Die Abweichung wird zumindest teilweise durch Dokumentationsfehler verursacht.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	0	Es handelt sich um einen Dokumentationsfehler.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	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**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

## **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 Pankreas	10	6	Nein

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	120	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 Pankreas	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	(entfällt)
Knie-TEP		(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 Unternehmens-

führung 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 Patienten-

betreuung 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 Dambrisse 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.