

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 27.08.2009 um 10:32 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	10
A-14 Personal des Krankenhauses.....	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Allgemein Chirurgie	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemein Chirurgie].....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemein Chirurgie].....	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemein Chirurgie]	12
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	14
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	14
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	14
B-[1].11 Apparative Ausstattung	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	14
B-[2] Fachabteilung Frauenheilkunde	17
B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	17
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde]	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]	17
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde].....	17
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	17
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	18
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	19
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	19
B-[2].11 Apparative Ausstattung	19
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	20
B-[3] Fachabteilung Geburtshilfe	22
B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	22
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Geburtshilfe].....	22
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geburtshilfe].....	22
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geburtshilfe]	22
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	22
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	23
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	23
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	24

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	24
B-[3].11 Apparative Ausstattung	24
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	25
B-[4] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	27
B-[4].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	27
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde].....	27
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde].....	27
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]	27
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	28
B-[4].7 Prozeduren nach OPS.....	28
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	29
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	29
B-[4].11 Apparative Ausstattung	29
B-[4].12 Personelle Ausstattung.....	30
Teil C - Qualitätssicherung	32
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V	32
(BQS-Verfahren).....	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	32
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	32
Teil D - Qualitätsmanagement	33
D-1 Qualitätspolitik.....	33
D-2 Qualitätsziele.....	35
D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	35
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	37
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	38
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	38

Einleitung



Abbildung: DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH

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 2008 erneut ein gutes Stück Weg 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. med. Thomas Kersting	Geschäftsführung	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
RA Alexander-David Pillokat	Geschäftsführung	(030) 3035-5105	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Oberin Heidi Schäfer-Frischmann	Zentrale Leitung: Pflege- und Funktionsdienst	(030) 3035-5451	(030) 3035-5473	sekrosf@drk-schwesternschaft-berlin.de
Dr. med. Hans Alsen	Qualitätsmanagement (verantw.)	(030) 3035-5208	(030) 3035-5230	h.alsen@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Bidjan Sobhani	Bereichsleitung Strategie und Innovation	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Dipl. Betriebswirt Walter Vankann	Bereichsleitung Betriebswirtschaft	(030) 3035-5350	(030) 3035-5223	w.vankann@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Jörg Meckies	Ärztliche Leitung	(030) 3035-2400	(030) 823 26 48	
Dipl.-Kfm. Ronald Korge	Verwaltungsleitung	(030) 3035-2431	(030) 823 26 48	r.korge@drk-kliniken-berlin.de
Ltd. Oberschwester Ursula Völz	Pflegedienstleitung	(030) 3035-4900	(030) 3035-4909	u.voelz@drk-kliniken-berlin.de

Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH:
http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem.1025.0.html

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Publikationen.217.0.html>

Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen.564.0.html>

Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Pressemeldungen.262.0.html>

Startseite der DRK Schwesternschaft Berlin:
<http://www.drk-schwesternschaft-berlin.de/>

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 | Park-Sanatorium Dahlem
Hammersteinstraße 20
14199 Berlin

E-Mail:

info@parksanatoriumdahlem.de

Internet:

http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem.1025.0.html

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261102129

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH

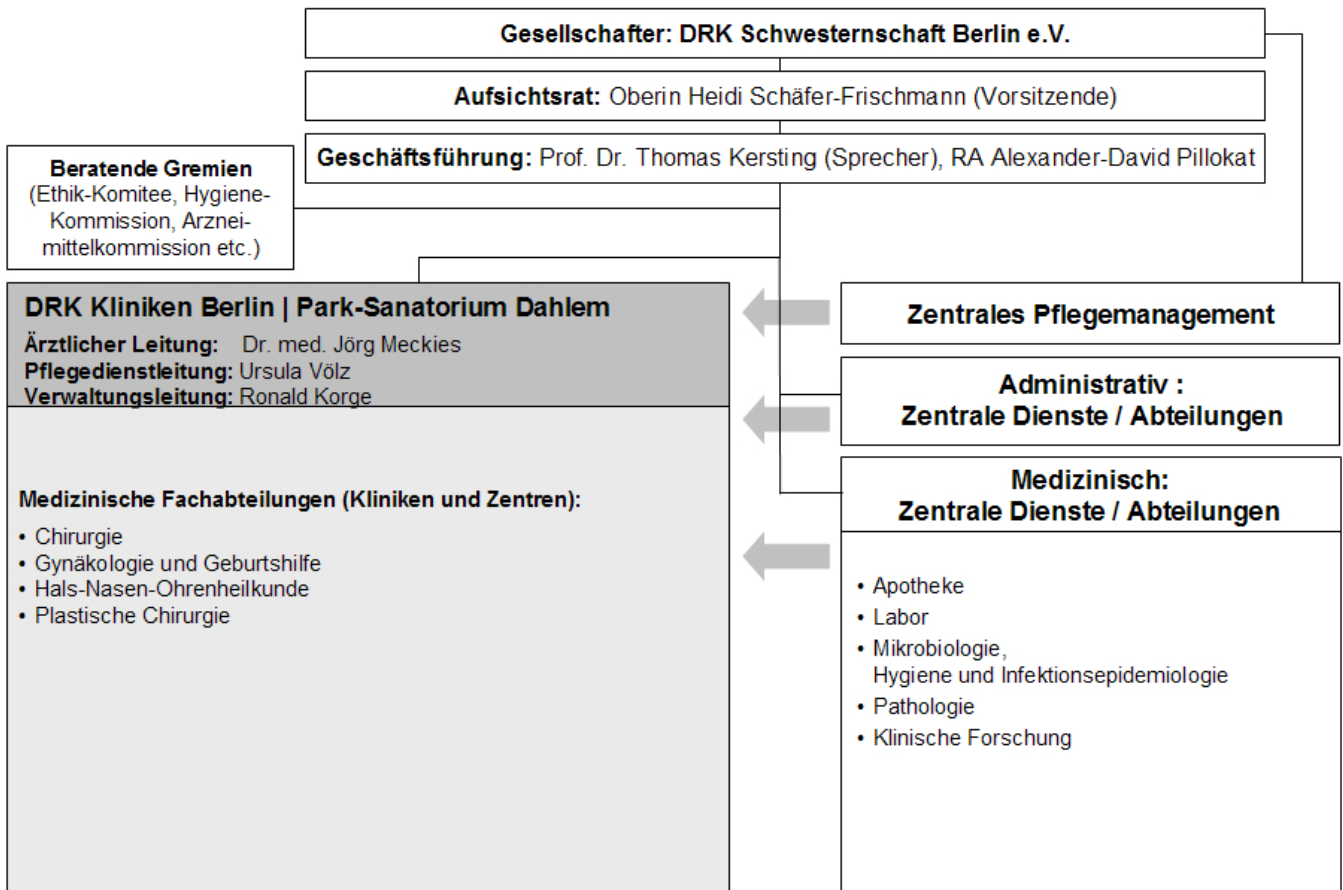
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur DRK Kliniken Berlin | PSD

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Allgemein	alle	Die DRK Kliniken Berlin I PSD sind ein Belegkrankenhaus und arbeiten mit niedergelassenen Ärzten zusammen, welche die bei ihnen in Behandlung stehenden Patienten in die Klinik einweisen und diese selbst operieren. Der Operateur kennt seine Patienten in der Regel schon über einen längeren Zeitraum und ist somit über den gesundheitlichen Zustand und eventuelle Besonderheiten bestens informiert. Natürlich können auch Patienten in den DRK Klinik Berlin I PSD behandelt werden, die bei Ärzten in Behandlung stehen, welche nicht in unserer Klinik tätig sind. Voraussetzung dafür ist, dass sie sich von ihrem behandelnden Arzt an einen bei uns tätigen Arzt überweisen lassen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Anmerkung	Weitere Ausstattungsmerkmale sind in den Abschnitten B-[x].4 aufgeführt. Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	externer Dienst
SA02	Ein-Bett-Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Faxempfang für Patienten	
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	Patientengarten
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

45 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 3147

Ambulante Fallzahlen
Fallzählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	55 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	5 Personen	3 Jahre	davon Beleghebammen: 5
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegedienstleitung	1,0		

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemein Chirurgie

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

Allgemein Chirurgie

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1500 Allgemeine Chirurgie

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemein Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemein Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemein Chirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemein Chirurgie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

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

Vollstationäre Fallzahl: 733

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	258	Leistenbruch (Hernie)
2	I84	118	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
3	K44	101	Zwerchfellbruch (Hernie)
4	I83	80	Krampfadern der Beine
5	K60	50	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
6	K42	18	Nabelbruch (Hernie)
7	K43	17	Bauchwandbruch (Hernie)
8	L05	14	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
9	N62	13	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
10	Q83	10	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-530	250	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-493	247	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-534	204	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
4	5-538	101	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)
5	5-385	82	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-490	52	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
6	5-491	52	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
8	1-551	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber durch operativen Einschnitt
9	5-492	20	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
9	5-894	20	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Anmerkung	Im Rahmen des Praxisbetriebes bei den Belegärzten erfolgt eine mögliche ambulante Behandlung.		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	14 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ01	Anästhesiologie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,0 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen stehen der Abteilung alle 23,6 VK Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen zur Verfügung (siehe Teil A-14.2).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Fachkunde für Sterilisation	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

B-[2] Fachabteilung Frauenheilkunde

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

Frauenheilkunde

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2425 Frauenheilkunde

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

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

Vollstationäre Fallzahl: 407

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	105	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur
2	N83	72	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N73	51	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
4	N81	32	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	N85	26	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
6	N87	19	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
7	N97	17	Unfruchtbarkeit der Frau
8	N39	14	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	O04	9	Abtreibung
10	D27	6	Gutartiger Eierstocktumor

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	96	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-651	81	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
3	1-672	69	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
4	5-657	62	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5	5-681	45	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-690	36	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
7	5-704	35	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
8	1-694	19	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-671	19	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
10	5-667	17	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Anmerkung	Im Rahmen des Praxisbetriebes bei den Belegärzten erfolgt eine mögliche ambulante Behandlung.		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	11 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,4 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen stehen der Abteilung alle 23,6 VK Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen zur Verfügung (siehe Teil A-14.2).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

B-[3] Fachabteilung Geburtshilfe

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

Geburtshilfe

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2500 Geburtshilfe

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Geburtshilfe]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffliche Operationen	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geburtshilfe]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Beleghebamme
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Beleghebamme
MP36	Säuglingspflegekurse	Beleghebamme
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigung Kreißsaal
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Säuglingspflege, Beleghebamme
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geburtshilfe]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

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

Vollstationäre Fallzahl: 628

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	306	Neugeborene
2	O80	70	Normale Geburt eines Kindes
3	O33	40	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
4	O34	38	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
5	O82	32	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
6	O32	21	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
7	O48	16	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
8	O70	11	Dammriss während der Geburt
9	O65	10	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
10	O42	8	Vorzeitiger Blasensprung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	310	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-740	129	Klassischer Kaiserschnitt
3	9-260	78	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	5-749	66	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-261	40	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
6	5-758	12	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	5-728	8	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
8	5-663	<= 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
8	5-674	<= 5	Wiederherstellende Operation am Gebärmutterhals in der Schwangerschaft
8	5-720	<= 5	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Geburtszange

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Anmerkung	Im Rahmen des Praxisbetriebes bei den Belegärzten erfolgt eine mögliche ambulante 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:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	8 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,6 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen stehen der Abteilung alle 23,6 VK Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen zur Verfügung (siehe Teil A-14.2).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	5 Personen	3 Jahre	davon Beleghebammen: 5
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Lactationsberaterin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

B-[4] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, -Ohrenheilkunde

Art der Abteilung: Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

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

Vollstationäre Fallzahl: 1379

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J32	661	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	365	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J35	261	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	H66	20	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
5	H71	7	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
5	J38	7	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
7	D10	<= 5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
7	D11	<= 5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
7	D14	<= 5	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
7	D36	<= 5	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-215	1903	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	756	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-221	434	Operation an der Kieferhöhle
4	5-222	384	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5	5-224	294	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-218	207	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
7	5-281	167	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
8	5-223	156	Operation an der Stirnhöhle
9	5-285	87	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
10	5-289	78	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Anmerkung	Im Rahmen des Praxisbetriebes bei den Belegärzten erfolgt eine mögliche ambulante Behandlung.		

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:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA20	Laser			
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	22 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF33	Plastische Operationen	

B-[4].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,3 Vollkräfte	3 Jahre	Aufgrund der interdisziplinären Belegung der Stationen stehen der Abteilung alle 23,6 VK Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen zur Verfügung (siehe Teil A-14.2).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / 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 Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e. V. und somit zugehörig zum Deutschen Roten Kreuz und 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.¹

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 Kreuz²: Ein allgemein anerkannter historischer 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.³

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.

¹ Zu einer zeitgemäßen Interpretation der Grundsätze des Roten Kreuzes am Beispiel der Berufsgruppe der Pflegenden siehe *Berufsethische Grundsätze*, Hrsg. vom Verband der Schwesternschaften erhältlich bei DRK-Schwesternschaft Berlin e.V., Mozartstr. 37, 12247 Berlin

² Schwesternschaften sind eine deutsche Besonderheit, die sich in anderen Ländern nicht herausgebildet hat. Mitte des 19. Jh. als unabhängige Hilfsorganisationen, die sich überkonfessionell und unparteiisch an den Grundwerten der Rotkreuz-Bewegung orientierten, gegründet, haben die DRK-Schwesternschaften heute rund 20.000 Mitglieder - Frauen, die in der Pflege professionell tätig sind, in Krankenhäusern, Kinderkliniken, Sozialstationen, Alten- und Pflegeheimen etc.

³ Die Berliner Schwesternschaft ist Träger eines eigenen, staatlich anerkannten Bildungszentrums für Pflegeberufe mit 280 Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung soll die SchülerInnen befähigen, als kompetente Persönlichkeiten professionell zu pflegen - mit dem Blick für den ganzen Menschen. Mit einer überdurchschnittlich guten Ausbildung sowie kontinuierlicher Weiterqualifizierung wollen wir in unseren Einrichtungen auch in Zukunft höchste Professionalität gewährleisten.

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 90-er Jahre Qualität im vorgenannten Sinn als wesentliches Ziel der Unternehmensführung festgelegt. 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.

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.⁴ 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 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 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 Mitarbeitenden einen Jahresumsatz von ca. 200 Mio. EUR.

Die Akkreditierung bei der Joint Commission International (JCI): Im April 2002 haben die DRK Kliniken Berlin als erste Gesundheitseinrichtung in Berlin das begehrte Qualitätszertifikat der *Joint Commission International* aus den USA erhalten. Die Zertifizierung wurde turnusgemäß 2005 und 2008 unter gestiegenen 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 auch weiterhin an.

⁴ Unser Leitbild finden Sie im Internet unter <http://www.drk-kliniken-blm.de/intro/publikationen.htm>

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. Die Zertifizierung durch die Joint Commission International fordert von uns eine kontinuierliche Verbesserung. Die Zertifizierung fordert von uns, dass wir das Optimum erreichen (achievable best) und nicht nur auf einem Qualitätsstand verharren. In diesem Kontext entwickelt das Unternehmen die Qualitätskultur fort.

Entsprechend der Aussagen des Leitbildes kontrollieren wir, neben der externen Überprüfung alle drei Jahre, intern 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 werden mit den Abteilungsleitern kollegial besprochen und ein Zeitplan für die Korrektur vereinbart.

Diese Systeme sichern, dass alle an der Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeiter Informationen über die Qualität ihrer Arbeit erhalten und sich so an der kontinuierlichen Verbesserung beteiligen können.

Die DRK Kliniken führen in regelmäßigen Abständen Befragungen der Patienten, Mitarbeiter und Einweiser durch. Diese Befragungen sind in größeren Intervallen unternehmensweit organisiert. Zusätzlich bemühen sich die einzelnen Zentren um engmaschigere Kontrollen ihrer Versorgungsqualität durch jährliche Befragungen. Die Ergebnisse der Befragungen werden zielgerichtet ausgewertet und in Qualitätszirkeln der Zentren besprochen. Es werden eigene Ziele zu Zufriedenheit definiert und die Versorgungsprozesse so verbessert, dass diese Ziele erreicht werden können.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Erfolg hat klare Strukturen

Der Organisationsaufbau:

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

Die Qualitätskommission berät die Geschäftsführung in allen Qualitätsfragen. In ihr sind die Krankenhausleitungen, die Hauptabteilungsleiter der Verwaltung, die Betriebsräte und die Mitglieder von Qualitätsausschuss und Qualitätskoordination vertreten.

Der Qualitätsausschuss diskutiert Grundsatzfragen des Qualitätsmanagements und berät die Geschäftsführung und die Qualitätskommission.

Das Qualitätsmanagement bereitet die Zertifizierungen vor und trägt dazu bei, Beschlüsse von Geschäftsführung und Qualitätskommission umzusetzen. Gleichzeitig sammelt diese Koordinationsstelle alle Informationen zum Stand der Qualitätsverbesserung im Unternehmen, bereitet sie auf und stellt sie der Geschäftsführung und der Qualitätskommission zur Verfügung.

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 legt die Leitlinien zur Unternehmensentwicklung und damit auch zur Qualitätsentwicklung fest.

Die Geschäftsführung: Die Geschäftsführung bereitet diese Entscheidungen des Aufsichtsrates vor und verantwortet und organisiert die operative Umsetzung.

Die Klinikleitungen: Die administrativen und tagespolitischen Entscheidungen treffen unsere Krankenhausleitungen dezentral in Abstimmung mit der Vorsitzenden der DRK-Schwesternschaft Berlin e. V. und 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 e. V. Es definiert, organisiert und kontrolliert die besonderen Anforderungen an die Pflegenden im Rahmen des Qualitätsmanagements der DRK Kliniken Berlin und entwickelt sie in Abstimmung mit der Vorsitzenden der DRK-Schwesternschaft Berlin e. V. und der Geschäftsführung weiter.

Die Qualitätskommission: Seit 2003 existiert eine Qualitätskommission, die mit derzeit 25 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
- das Zentrale Pflegemanagement
- 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.

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. Durch das Prozessmanagement wurde eine qBp Cholecystektomie in Zusammenarbeit mit den Leitern der chirurgischen Kliniken entwickelt. Für diesen Pfad werden umfangreich Qualitätsdaten zur Einhaltung der Vorgaben und Dokumentation erhoben und die Prozessvorgaben mehrfach an die Erkenntnisse aus den Überprüfungen angepasst.

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 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.

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, auch von unseren Mitarbeitern empfundene Defizite zu beheben, haben wir Instrumente und Medien geschaffen, die den Informationsfluss und die interne Kommunikation verbessern: Hierzu gehört auch unser unternehmensweites Intranet.

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 Homepage⁵ veröffentlichen wir 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 mehrere Module. Dazu gehören Meldesysteme, an die Mitarbeiter Fehler und unerwünschte Ereignisse melden können, ein Verfahren, 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 DRK Kliniken Berlin fördern dabei eine Sicherheitskultur, in welcher über Fehler offen gesprochen werden kann.

Risiko-Management: In den letzten Jahren wurde ein klinisches Risikomanagement eingerichtet. Das Patientensicherheitskomitee befasst sich mit möglichen Risiken in der Patientenbetreuung. Es werden aus verschiedenen Quellen (Hinweise aus dem Unternehmen z.B. im POP, aus Veröffentlichungen in Zeitungen und Zeitschriften, Informationen durch die Haftpflichtversicherung) mögliche Gefahren für die Patientenbetreuung zusammengetragen und analysiert. Es wird versucht, schwerwiegende Fehler zu vermeiden, bevor ein aktuelles Ereignis dazu zwingt. Themen in den letzten Jahren waren unter anderem: Ein sicherer Patiententransport, Personalbesetzung in Hochrisikobereichen und Vermeidung von Patientenverwechslungen.

Die Beschwerde: Alle Patienten erhalten in unseren Kliniken eine Informationsbroschüre, die sie auf ihre Rechte und Pflichten hinweist. Auf einem Formblatt, das der Broschüre beiliegt, können unsere Gäste Anregungen oder Kritik mitteilen. Sie können dies auch telefonisch, persönlich oder per E-Mail tun. Wir erfassen jedes Lob, jede Anregung und jede Beschwerde, werten die Inhalte aus und nehmen dazu Stellung. Ergeben sich Hinweise auf Schwachstellen in der Patientenbetreuung oder auf reale Verbesserungsmöglichkeiten, setzen wir die entsprechenden Maßnahmen möglichst schnell um. Darüber hinaus gibt es in allen Kliniken Patientenfürsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Hervorragende Ergebnisse

Patientenbefragung: Die DRK Kliniken führen zusammen mit der Forschungsgruppe Metrik Patientenbefragungen durch. Dadurch wird ein externer Vergleich mit vielen anderen Krankenhäusern in Deutschland ermöglicht. Die Befragungen zeigen, dass die Patienten mit unseren Leistungen zufrieden sind. Es ergaben sich aber auch Bereiche, die wir verbessern können. Diese Hinweise wurden gezielt aufgenommen und Veränderungen eingeführt.

Mitarbeiterbefragung: In regelmäßigen Abständen wird eine Befragung unter unseren Beschäftigten durchgeführt, um den Erfolg unserer mitarbeiterorientierten Maßnahmen zu überprüfen. Durch die Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik wird ein Vergleich mit externen Daten ermöglicht. Zum Thema *Joint Commission* zeigte sich -besonders bei den klinisch tätigen Mitarbeitern- ein hoher Kenntnisstand und ein hohes Maß an Zustimmung. 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.

⁵ www.drk-kliniken-berlin.de

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekte in den DRK Kliniken beschäftigen sich vorwiegend mit Verbesserung der Patientensicherheit.

Ein konkretes Qualitätsmanagementprojekt beschäftigte sich mit der weiteren Verbesserung der Sicherheit bei der Medikamentenverteilung: Im Gegensatz zu der gängigen Praxis, bei der die Pflegekräfte die Medikamente ins Stationszimmer stellen und dabei die Medikamente aus der Originalverpackung entnehmen, werden im neuen Verfahren die Medikamente zur Verteilung in der Originalverpackung in die Patientenzimmer mitgenommen. 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.

Ein weiteres Projekt beschäftigte sich mit dem Umgang mit konzentrierten Elektrolytlösungen. Hintergrund: Eine vermeidbare Gefährdung von Patienten kann der Umgang mit konzentrierten Elektrolytgaben, insbesondere Kaliumchlorid, darstellen. In den DRK Kliniken wurden konzentrierte Kaliumchloridampullen von den bettenführenden Stationen mit Ausnahme der Intensivstationen entfernt. Es zeigte sich, dass der Verbrauch dieser Ampullen auf 50% des Ausgangswertes zurückgegangen ist, ohne dass es zu einer Zunahme von Hypokaliämien gekommen ist. Gleichzeitig ist der Verbrauch an fertig verdünnten Kaliumzubereitungen angestiegen. Wir können zeigen, dass durch einfache leicht durchzuführende Maßnahmen eine Zunahme von Patientensicherheit zu erreichen ist. Die Initiative der WHO zu Verbesserung der Patientensicherheit (High5s) wird somit in den DRK Kliniken in wesentlichen Elementen schon umgesetzt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Joint Commission International: Im Rahmen unserer Zertifizierungen durch die Joint Commission International seit dem in den Jahren 2002, 2005 und 2008 haben „Surveyer“ (Inspektoren) aus den USA 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. Mit Hilfe der Tracer Methode (Tracer = Indikator) werden konkrete Patientenbehandlungen auf die Einhaltung der komplexen Standards überprüft. Wesentliche Abweichungen würden zu einer Aberkennung der Zertifizierung führen.

Die Standards: Die JCI beschreibt die Merkmale einer optimalen Patientenversorgung in 319 komplexen Standards, die alle erdenklichen Bereiche und Abläufe eines Krankenhauses betreffen. Für jeden Standard sind die Ziele benannt, die mit der Einhaltung dieses Standards erreicht werden sollen und messbare Elemente definiert, mit deren Hilfe die Einhaltung überprüft wird.

Die Verfahren: Um den Standards entsprechende Abläufe zu gewährleisten, haben die DRK Kliniken Berlin „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 2008: Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Zertifizierungen auch 2008 in allen Unternehmensbereichen interne Inspektionen durch. 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.