

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

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 13.05.2011 um 10:54 Uhr erstellt.

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

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

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Verantwortlich.....	5
Ansprechpartner.....	5
Links.....	6
<b>Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>7</b>
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.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus: .....	11
A-14 Personal des Krankenhauses .....	12
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	12
A-14.2 Pflegepersonal .....	12
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	12
A-15 Apparative Ausstattung .....	13
<b>Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..</b>	<b>14</b>
<b>B-[1] Fachabteilung Geburtshilfe .....</b>	<b>14</b>
B-[1].1 Name [Geburtshilfe] .....	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geburtshilfe].....	14
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geburtshilfe].....	15
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geburtshilfe] .....	15
B-[1].5 Fallzahlen [Geburtshilfe].....	15
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	16
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	16
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	16
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	17
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	17
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	17
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	17
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	17
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	17
B-[1].11 Personelle Ausstattung .....	18
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	18
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	18
B-[1].11.2 Pflegepersonal .....	18
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung .....	19
B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	19
<b>B-[2] Fachabteilung Sonstige Fachabteilung.....</b>	<b>20</b>
B-[2].1 Name [Sonstige Fachabteilung] .....	20
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Sonstige Fachabteilung].....	21
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Sonstige Fachabteilung].....	21
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Sonstige Fachabteilung] .....	21

B-[2].5 Fallzahlen [Sonstige Fachabteilung].....	22
B-[2].6 Diagnosen nach ICD .....	22
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	22
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	22
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	24
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	24
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	25
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	26
B-[2].11 Personelle Ausstattung .....	26
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	26
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	26
B-[2].11.2 Pflegepersonal .....	26
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung .....	27
B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	27
<b>Teil C - Qualitätssicherung</b> .....	28
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	28
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	28
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	28
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	28
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	28
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	29
<b>Teil D - Qualitätsmanagement</b> .....	30
D-1 Qualitätspolitik.....	30
D-2 Qualitätsziele .....	33
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	35
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	38
D-5 Qualitätsmanagementprojekte .....	38
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	39

# Einleitung



Abbildung: DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem

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 2010 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
Ralf Stähler	Geschäftsführung ab Juni 2010	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaefstfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Jennifer Kirchner	Geschäftsführung ab Dezember 2010	(030) 3035-5105	(030) 3035-5009	geschaefstfuehrung@drk-kliniken-berlin.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
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	Ärztlicher Direktor	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Stephan Just	Bereichsleiter Finanzen	(030) 3035-5030	(030) 3035-5009	s.just@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
Martina Parow	Pflegedienstleitung	(030) 3035-4900	(030) 3035-4909	m.parow@drk-kliniken-berlin.de
Brigitte Lege	Patientenfürsprecher	(030) 3035-2400		
Tanja Kotlorz	Unternehmenskommuni- kation und Pressesprecherin	(030) 3035-5070 / Handy: 0152 01575070	(030) 3035-5319	t.kotlorz@drk-kliniken-berlin.de

## Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH:  
[http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium\\_Dahlem](http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem)

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

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

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

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

Patientenfürsprecher:  
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/service/patienteninformation/patientenfuersprecher>

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

Telefon:

030 / 30352400

Fax:

030 / 8232648

E-Mail:

info@parksanatoriumdahlem.de

Internet:

[http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium\\_Dahlem](http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem)

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

261102129

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

00

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

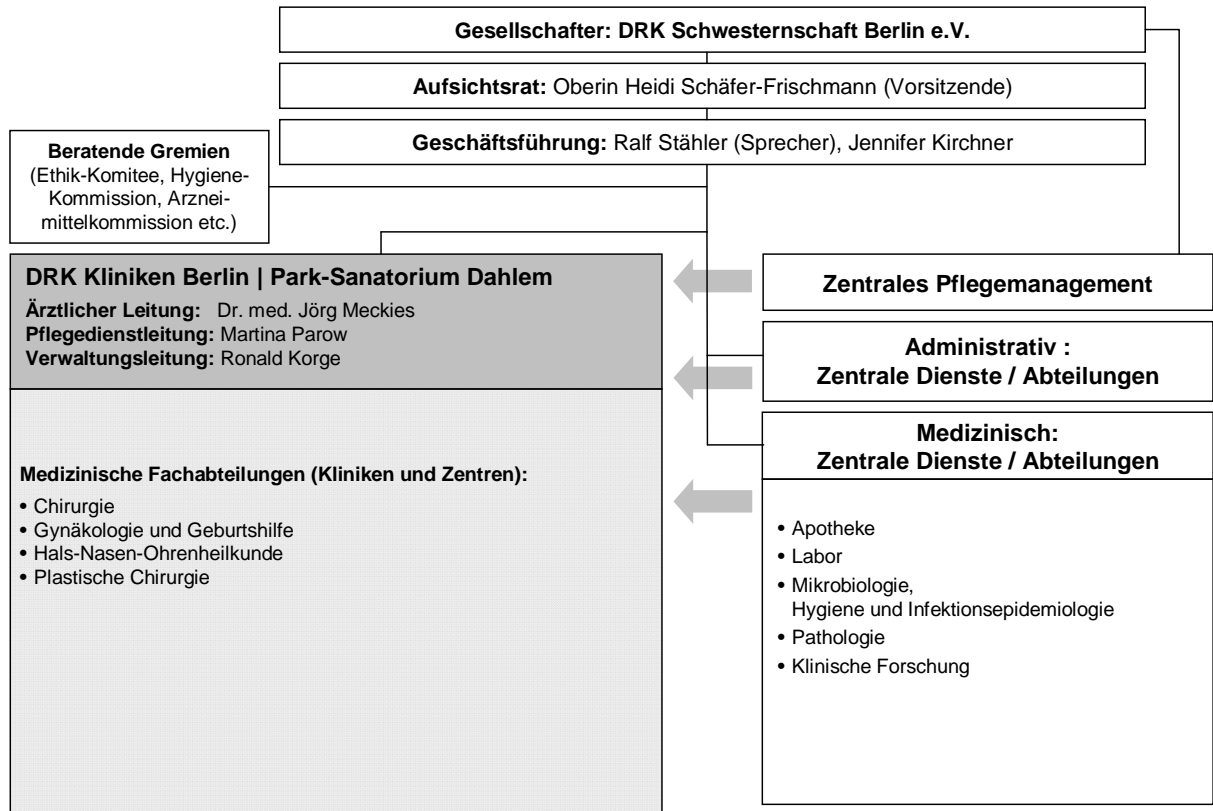
Name: DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem GmbH

Art: freigemeinnützig

## ***A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus***

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: DRK Kliniken Berlin | Park-Sanatorium Dahlem

## 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 der 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.
VS00	Hinweise zu den Versorgungsschwerpunkten	Chirurgie, HNO, Gynäkologie, Geburtshilfe	Das Behandlungsspektrum der Geburtshilfe wird im Teil B (Geburtshilfe) dieses Berichtes im Einzelnen dargestellt. Das Behandlungsspektrum der Fachärzte der Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist im Einzelnen im Teil B (sonstige Fachrichtungen) zusammenfasst aufgezeigt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
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	
SA00	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	WLAN
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**

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Im Bildungszentrum werden 30 Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege angeboten.
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Bildungszentrum werden für die Ausbildung "Gesundheits- und Krankenpflegerin" bzw. "Gesundheits- und Krankenpfleger" 250 Ausbildungsplätze angeboten. Die theoretische Ausbildung erfolgt zentral am Standort in den DRK Kliniken Berlin   Westend. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	In 2010 wurde ein Ausbildungsgang für operationstechnische Assistent / Assistentinnen mit 20 Plätzen eingerichtet. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Kliniken des Unternehmensverbundes der DRK Kliniken Berlin, während der theoretische Teil der Ausbildung in der Zentralschule der DRK Kliniken am Standort in den DRK Kliniken Berlin   Westend stattfindet.

## **A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

45 Betten

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

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:3332

Teilstationäre Fallzahl: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)	62,0 Personen	Belegärzte und Beleganästhesiologen
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	27,6 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	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	10 Personen	3 Jahre	Davon Beleghebammen: 10
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegedienstleitung	1 Person		

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	0,4	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5	

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA65	Echokardiographiegerät			
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA20	Laser			
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA67	Operationsmikroskop			

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

## B-[1] Fachabteilung Geburtshilfe

### B-[1].1 Name [Geburtshilfe]

Geburtshilfe

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2500

Hausanschrift:

Hammersteinstraße 20

14199 Berlin

Telefon:

030 / 3035 - 2400

Fax:

030 / 8232648

E-Mail:

info@parksanatoriumdahlem.de

Internet:

[http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium\\_Dahlem](http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem)

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geburtshilfe]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VI00	Allgemein	Seit 1987 gibt es die Geburtshilfe im Park-Sanatorium Dahlem. Jährlich kommen in unserer Klinik ca. 400 Babys zur Welt. Die Patienten finden bei uns, abseits vom Betrieb einer Großklinik, eine private und intime Atmosphäre, in der noch Raum ist für Flexibilität und eine individuelle Betreuung der werdenden Eltern während der Geburt und des anschließenden Aufenthaltes von Mutter und Kind auf unserer Wöchnerinnenstation. Unsere Versorgungsschwerpunkte umfassen:
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	

### **B-[1].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-[1].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-[1].5 Fallzahlen [Geburtshilfe]**

Vollstationäre Fallzahl: 627

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	291	Neugeborene
2	O80	63	Normale Geburt eines Kindes
3	O34	54	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
4	O70	25	Dammriss während der Geburt
5	O64	20	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
6	O33	19	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
7	O65	18	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
8	O32	15	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
9	O82	14	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
10	O63	12	Sehr lange dauernde Geburt

\* 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:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	297	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-749	194	Sonstiger Kaiserschnitt
4	9-260	73	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-758	31	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	9-261	27	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
7	5-740	16	Klassischer Kaiserschnitt
8	8-910	15	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-728	8	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
10	5-745	8	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen

### **B-[1].7.2** Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	8-911	7	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)

## **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 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 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)	10 Personen	Alle Ärzte sind Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und belegen sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Frauenheilkunde.

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	10 Personen	3 Jahre	Davon Beleghebammen: 10
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	

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

## B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Geburtshilfe steht bei Bedarf folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung. In der Regel wird das Personal interdisziplinär eingesetzt:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	0,4	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,2	

## **B-[2] Fachabteilung Sonstige Fachabteilung**

### ***B-[2].1 Name [Sonstige Fachabteilung]***

Sonstige Fachabteilung

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1500	Allgemeine Chirurgie
2425	Frauenheilkunde
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Hausanschrift:

Hammersteinstraße 20

14199 Berlin

Telefon:

030 / 3035 - 2400

Fax:

030 / 8232648

E-Mail:

[info@parksanatoriumdahlem.de](mailto:info@parksanatoriumdahlem.de)

Internet:

[http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium\\_Dahlem](http://www.drk-kliniken-berlin.de/Parksanatorium_Dahlem)

## **B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Sonstige Fachabteilung]**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige Fachabteilung	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
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	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VO15	Fußchirurgie	
VH26	Laserchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

## **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Sonstige Fachabteilung]**

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

## **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Sonstige Fachabteilung]**

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

## **B-[2].5 Fallzahlen [Sonstige Fachabteilung]**

Vollstationäre Fallzahl: 2705

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Hauptdiagnosen der HNO, Frauenheilkunde sowie Allgemeinen Chirurgie:

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J32	703	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	438	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	K40	188	Leistenbruch (Hernie)
4	J35	182	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
5	I84	123	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
6	K44	107	Zwerchfellbruch (Hernie)
7	K60	74	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
8	D25	65	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
9	N73	55	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
10	I83	48	Krampfadern der Beine

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### **B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde:

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	H66	43	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
2	H71	15	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
3	J38	14	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
4	H65	10	Nichteitrige Mittelohrentzündung
5	D11	9	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
6	H61	8	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs
6	H80	8	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose

## Frauenheilkunde:

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N81	35	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
2	N83	34	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	C50	29	Brustkrebs
4	N87	23	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
5	N80	22	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
6	D27	15	Gutartiger Eierstocktumor
7	N97	15	Unfruchtbarkeit der Frau
8	N85	13	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
9	N92	11	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
10	D06	10	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
10	Z38	10	Neugeborene
12	N84	9	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
13	N62	7	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse

## Allgemeine Chirurgie:

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M20	48	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
2	L05	31	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
3	K42	15	Nabelbruch (Hernie)
4	K43	13	Bauchwandbruch (Hernie)
5	K66	9	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
6	D12	8	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
6	N39	8	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	T85	8	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
9	G56	7	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
9	M19	7	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
9	N62	7	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse

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

### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Prozeduren der HNO, Frauenheilkunde sowie Allgemeinen Chirurgie:

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-215	1455	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	892	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-224	439	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-221	382	Operation an der Kieferhöhle
5	5-222	264	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
6	5-493	237	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
7	5-534	196	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	5-530	192	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-218	183	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
10	5-281	133	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie

### B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde:

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-223	115	Operation an der Stirnhöhle
2	5-985	102	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
3	5-185	68	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
3	5-285	68	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
5	5-200	51	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
6	5-194	49	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
7	5-289	44	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
8	5-195	43	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
9	5-984	42	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
10	5-195	33	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen

Frauenheilkunde:

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-657	94	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
2	1-672	82	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-683	71	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	5-651	58	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5	5-681	48	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-667	40	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
7	1-471	33	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
8	5-671	29	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
9	5-704	29	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide

Allgemeine Chirurgie:

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-538	108	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)
2	5-788	101	Operation an den Fußknochen
3	5-786	87	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-491	73	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
5	5-490	53	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
6	5-385	51	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
7	1-551	39	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber durch operativen Einschnitt
8	5-469	38	Sonstige Operation am Darm
9	1-694	33	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-492	33	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
11	5-897	31	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
11	5-401	31	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

### **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

### **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 Personelle Ausstattung**

### **B-[2].11.1** 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)	62 Personen	Belegärzte und Beleganästhesiologen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
AQ61	Orthopädie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF06	Dermatologie	
ZF48	Fußchirurgie	
ZF33	Plastische Operationen	

### **B-[2].11.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 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].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Sonstige Fachabteilung steht bei Bedarf folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung. In der Regel wird das Personal interdisziplinär eingesetzt:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	0,4	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5	

## **Teil C - Qualitätssicherung**

### ***C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren)***

Dieser Teil wird erst im Herbst 2011 in den Qualitätsbericht eingearbeitet.

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

trifft nicht zu / entfällt

### ***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 zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")***

trifft nicht zu / entfällt

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	0 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	0 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# 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.<sup>1</sup>

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, 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<sup>2</sup>: 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.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Zu einer zeitgemäßen Interpretation der Grundsätze des Roten Kreuzes siehe *Berufsethische Grundsätze*, hrsg. vom Verband der Schwesternschaften, erhältlich bei DRK-Schwesternschaft Berlin e.V., Mozartstr. 37, 12247 Berlin

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Die Berliner Schwesternschaft ist Träger eines eigenen, staatlich anerkannten Bildungszentrums für Pflegeberufe mit 300 Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung soll die SchülerInnen befähigen, als kompetente Persönlichkeiten professionell zu

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 90-er Jahre als wesentliches Ziel der Unternehmensführung festgelegt, in allen Teilen des Unternehmens die Voraussetzungen, Bedingungen und Möglichkeiten für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu schaffen.

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

Die DRK Kliniken Berlin nutzen so beispielsweise die Methodik des Excellence Modells der *European Foundation for Quality Management* (EFQM): 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.<sup>4</sup> Es entwickelt die Rotkreuz-Grundsätze zeitgemäß und bezogen auf unser Unternehmen fort und formuliert für alle Entscheidungen einen Kompass, der in die Zukunft

---

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.

<sup>4</sup> Unser Leitbild finden Sie im Internet unter <http://www.drk-kliniken-berlin.de/unternehmen/leitbild/>

zeigt. Zugleich geben unsere Leitsätze den Patienten und der Öffentlichkeit Auskunft über die Kultur und die medizinisch-pflegerischen Qualitäten unserer Häuser.

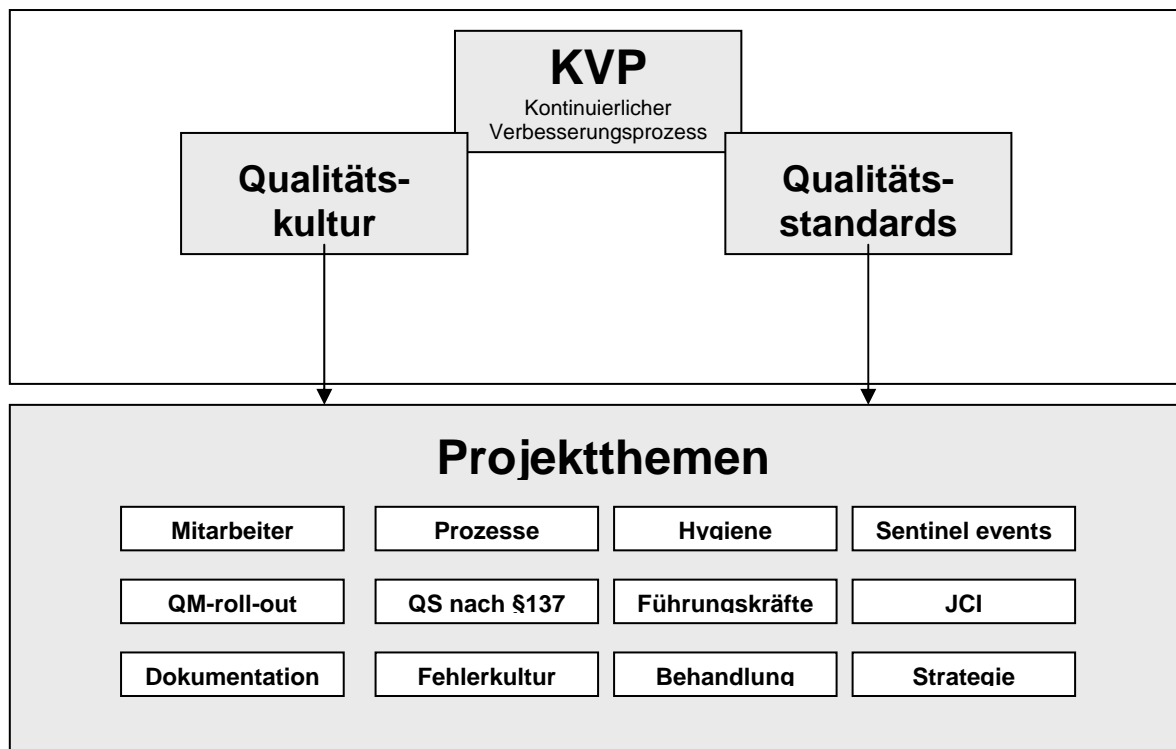
**DIE ENTSCHEIDUNG:** Wir glauben, dass Wirtschaftlichkeit und Kostenführerschaft (also ein hohes Maß an Effizienz) allein langfristig nicht ausreichen wird, um im Wettbewerb zu bestehen. Wir meinen, dass in einem Vergütungssystem, das für Krankenhausleistungen einheitliche Preise vorsieht, die Qualität 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 3.300 Arbeits- und Ausbildungsplätzen einen Jahresumsatz von ca. 224 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. Die Zertifizierung durch die Joint Commission fordert von uns eine kontinuierliche Verbesserung. Die Zertifizierung fordert von uns, dass wir das Optimale 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 Qualitätsmanagements 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 eigen Ziele zu Zufriedenheit definiert und die Versorgungsprozesse so verbessert, dass diese Ziele erreicht werden können.

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 schwierigeren Bedingungen 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.<sup>5</sup>

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.

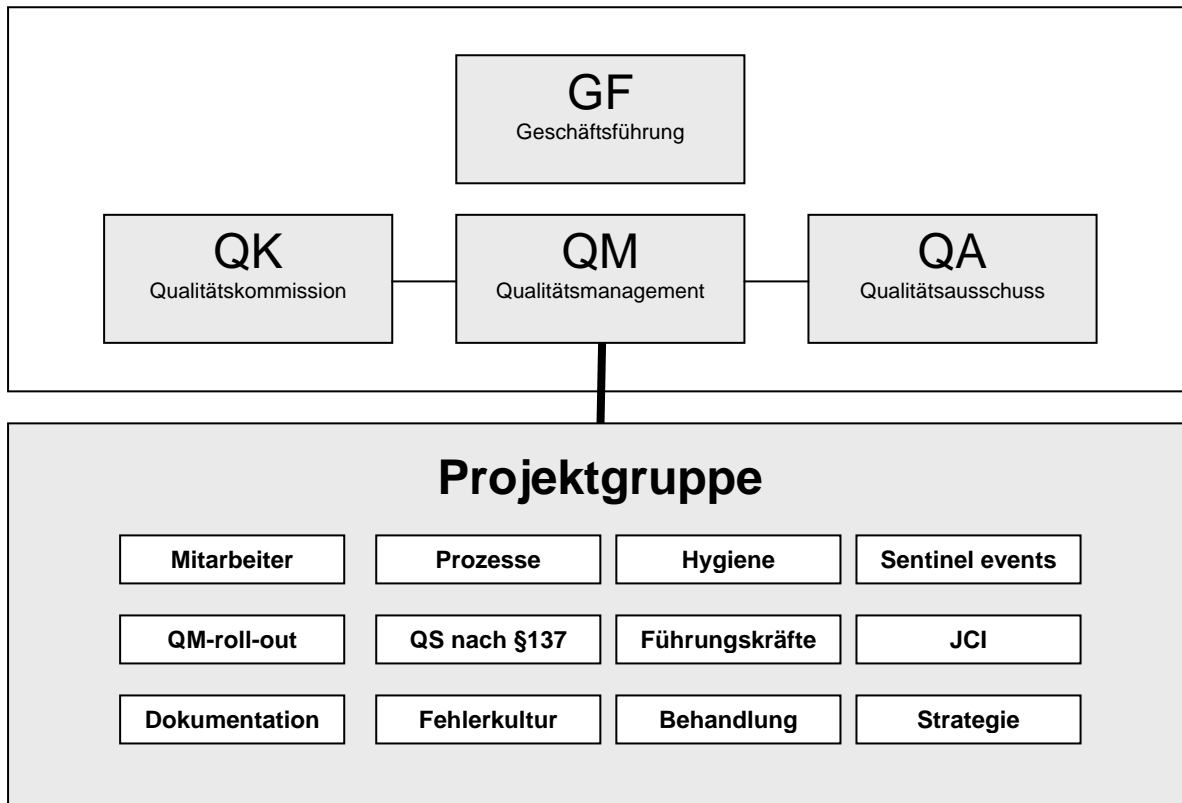
---

<sup>5</sup> Die Homepage der JCI erreichen Sie unter: <http://www.jointcommissioninternational.com>

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### Erfolg hat klare Strukturen

DER ORGANISATIONSAUFBAU: Die folgenden Schaubilder zeigen, wie das Qualitätsmanagement in den DRK Kliniken Berlin organisiert ist:



#### DER ORGANISATIONSAUFBAU:

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

Die Qualitätskommission berät die Geschäftsleitung 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 Geschäftsleitung und die Qualitätskommission.

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

DER QUALITÄTSBEAUFTRAGTE: Wir sind der Auffassung, dass Qualitätsmanagement auf allen Unternehmensebenen integraler Bestandteil der jeweiligen Führungsaufgaben ist. Die Geschäftsleitung 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 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 speziellen Anforderungen zur Pflegequalität und entwickelt sie in Abstimmung mit 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
- 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.

**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.

**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 Homepage <sup>6</sup> 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 mehrere 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.

**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, angemessene 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 drei Kliniken Patientenförsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

---

<sup>6</sup> [www.drk-kliniken-berlin.de](http://www.drk-kliniken-berlin.de)

## **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.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Projekte in den DRK Kliniken beschäftigen sich vorherrschend mit der 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 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.

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 in den Jahren 2002, 2005 und 2008 haben „Surveyors“ (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 Dienstanweisungen. 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:** Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Zertifizierungen 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.