

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH

**Krankenhaus**

Schönwalder Allee 26  
13587 Berlin

**Anschrift**

**2010**

**Berichtsjahr**

## Vorwort

Das Wichernkrankenhaus des Evangelischen Johannesstiftes Berlin ist ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin, Geriatrie und Rehabilitation, ab 2010 mit Umsetzung des Krankenhausplanes Fachkrankenhaus für Geriatrie. Es ist auf die differenzierte Behandlung älterer Patienten spezialisiert. Schwerpunkte sind die akutgeriatriische und frührehabilitative Versorgung mit 96 vollstationären Betten und angeschlossener Tagesklinik (10 Behandlungsplätze). Unsere Patienten bedürfen eines umfassenden, individuellen Konzeptes, das die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung in allen Phasen einer Erkrankung bietet. Das gilt von der akut-medizinischen Behandlung über die Rehabilitation bis hin zur Nachsorge. So können wir unsere Patienten am besten dabei unterstützen, wieder in ihrem eigenen Zuhause möglichst selbständig zu leben.

Mit der Mobilien Geriatriischen Rehabilitation steht ab 2011 ein weiteres hochwertiges Versorgungsangebot gerade für schwerstbetroffene Patienten zur Verfügung. Bei dieser aufsuchenden Therapieform behandelt ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter ständiger ärztlicher Verantwortung und Steuerung den Patienten in seinem gewohnten und ständigen Wohnumfeld. Dadurch s Personengruppen Rehabilitationsleistungen, die bisher durch bestehende stationäre und ambulante Rehabilitationsformen nicht oder nicht optimal versorgt wurden.

Alle wesentlichen medizintechnischen Leistungen werden in unserer Klinik erbracht; Konsiliardienste aller Fachgebiete stehen zur Verfügung. Besonders spezialisierte technische Untersuchungen erfolgen in Kooperation mit benachbarten Kliniken. Wir arbeiten eng mit Haus- und Fachärzten zusammen. Ambulante Angebote speziell für ältere Menschen (Krankengymnastik, physikalische Therapie inklusive Bewegungsbad und Logopädie) und das Zentrum für Gesundheitsförderung sind dem Krankenhaus angegliedert. Das Wichernkrankenhaus ist ein Krankenhaus der Diakonie. Der Diakonische Auftrag und das christliche Menschenbild sind leitend in Behandlung und Pflege. In der seelsorgerlichen Begleitung der Patienten und Mitarbeiter findet unser diakonisches Profil seinen besonderen Ausdruck. Die Ermöglichung, an den regelmäßig angebotenen Andachten und Gottesdiensten teilzunehmen, ist eine Selbstverständlichkeit.

Das Wichernkrankenhaus ist zentraler Teil des Geriatriezentrums des Evangelischen Johannesstiftes. Zu diesem Netzwerk gehören ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen des betreuten Wohnens, Wohngruppen für altersverwirrte Menschen, ein ambulantes und ein stationäres Hospiz.

Die enge Vernetzung mit den Einrichtungen des Geriatriezentrums und mit Einrichtungen außerhalb, d.h. mit niedergelassenen Ärzten, mit ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe und anderen Krankenhäusern, mit Beratungs- und Präventionseinrichtungen, ist uns ein besonderes Anliegen, um die Versorgung älterer Menschen in Spandau und den angrenzenden Bezirken noch weiter zu verbessern. Für die Älteren ist es besonders wichtig, dass eine begleitende Unterstützung und gute Nachsorge nicht durch institutionelle Grenzen und bürokratische Hürden behindert wird.

## **Versorgungsschwerpunkte**

- Fachkrankenhaus für Innere Medizin, Geriatrie und Rehabilitation mit vollstationär 96 Betten
- Geriatrische Tagesklinik mit 10 Plätzen
- Mobile Geriatrische Rehabilitation zur Versorgung von jährlich 120 Patienten (ab 2011)

## **Therapie- und sonstige Leistungsangebote:**

- Physiotherapie / Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalische Therapie
- Palliativmedizinische Versorgung
- Bewegungsbad / Wassergymnastik
- Beratung und Betreuung durch Sozialdienst und Überleitungspflege
- Angehörigenberatung und -betreuung zum Krankenhausaufenthalt und zu diversen Themen (Inkontinenz, Wundmanagement, ect.)
- Diät- und Ernährungsberatung

## **Weitere Nutzer im Wichernkrankenhaus**

- Ambulanter Therapiebereich mit Bewegungsbad
- Soziale Fachschulen
- Hausarztpraxis
- Zahnarzt
- Gesundheitsförderung

# Inhaltsverzeichnis

<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten.....	6
A-2 Institutionskennzeichen.....	6
A-3 Standortnummer.....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur.....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	11
A-11.2 Akademische Lehre.....	11
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	11
A-14 Personal des Krankenhauses.....	12
A-14.1 Ärzte.....	12
A-14.2 Pflegepersonal.....	12
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	12
A-15 Apparative Ausstattung.....	13
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>14</b>
B-[1 ].1 0200 Geriatrie.....	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit.....	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	16
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	16
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	16
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	16
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	17
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	17
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	18
B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V.....	18
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	18
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	18

B-[1].11.1	Ärzte .....	18
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	19
B-[1].11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	20
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>20</b>
B-[2].1	0260 Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze).....	20
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	20
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit .....	20
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit .....	20
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	20
B-[2].6	Diagnosen nach ICD.....	21
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD .....	21
B-[2].6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen .....	21
B-[2].7	Prozeduren nach OPS .....	21
B-[2].7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	21
B-[2].7.2	Weitere Kompetenzprozeduren .....	22
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	22
B-[2].9	Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	22
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-[2].11	Personelle Ausstattung.....	22
B-[2].11.1	Ärzte .....	22
B-[2].11.2	Pflegepersonal .....	23
B-[2].11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	23
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>23</b>
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V .....	23
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V.....	23
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V .....	25
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	25
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	25
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>25</b>
D-1	Qualitätspolitik.....	25
D-2	Qualitätsziele .....	26
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	28
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	30
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	33
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	35

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH
Straße	Schönwalder Allee 26
PLZ / Ort	13587 Berlin
Telefon	030 / 33609370
Fax	030 / 33609768
WWW Email	<a href="http://www.evangelisches-johannesstift.de">http://www.evangelisches-johannesstift.de</a> <a href="mailto:wichernkrankenhaus@evangelisches-johannesstift.de">wichernkrankenhaus@evangelisches-johannesstift.de</a>

## A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 261100252

## A-3 Standortnummer

Standort - Nr. 01

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

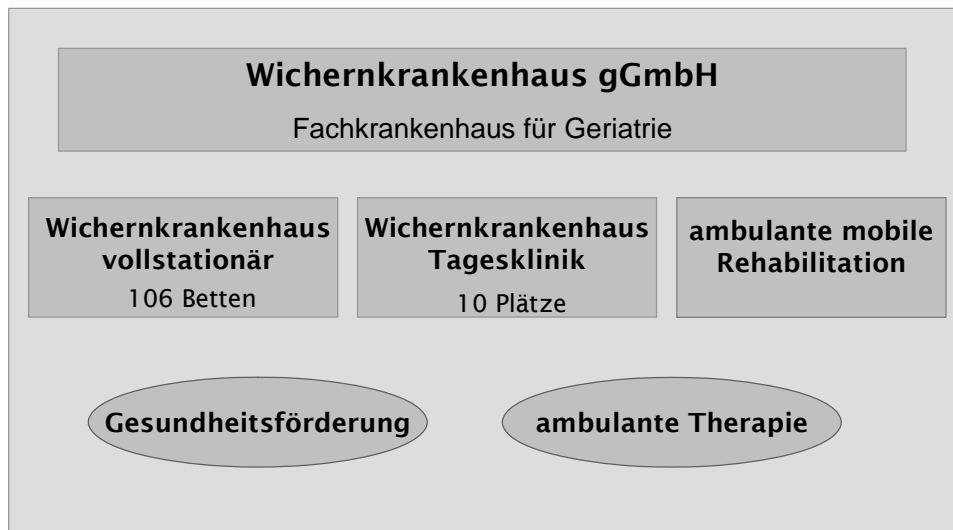
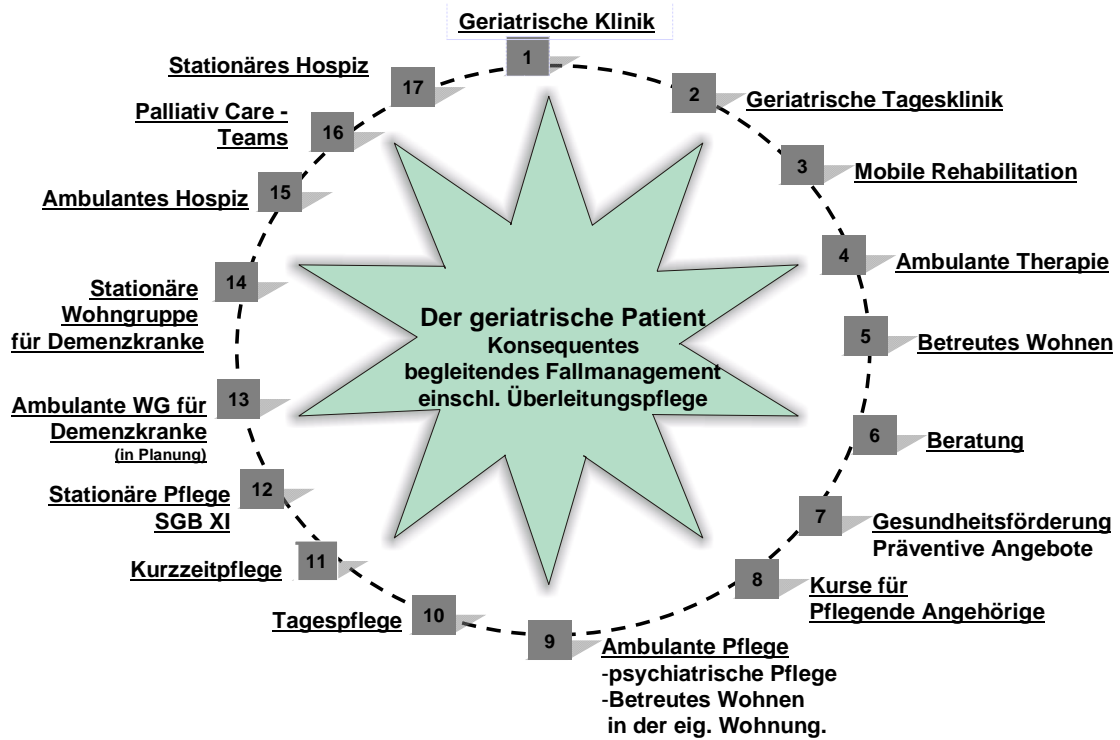
Krankenhausträger	Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH
Art	freigemeinnützig

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein  Ja

## A-6 Organisationsstruktur

### Das Geriatrie Zentrum im Evangelischen Johannesstift



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein     Ja

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Kommentar
VS2 1	Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin)	Inklusive geriatrische Frührehabilitation

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

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP04	Atemgymnastik/ -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP63	Sozialdienst
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
MP00	Dysphagietherapie

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA61	Betten und Matratzen in Übergrößen	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks-/ Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	Im Rahmen der medizinischen Trainingstherapie.
SA26	Friseursalon	Auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes und nach vorheriger Terminvereinbarung Friseurbesuch auf den Stationen.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Automaten für Getränke und Snacks im Eingangsbereich der Klinik, ein Lebensmittelgeschäft, ein Blumenladen und eine Gärtnerei sowie eine Buchhandlung befinden sich auf dem Gelände.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Durch den hausinternen Begleitdienst wird die Teilnahme am sonntäglichen Gottesdienst in der Stiftskirche ermöglicht.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten u Patientinnen	
SA32	Maniküre/ Pediküre	Nach vorheriger Terminabsprache auf den Stationen.
SA33	Parkanlage	Weitläufiges parkähnliches Gelände im Spandauer Forst.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	Besuchsdienst durch die im Evangelischen Johannesstift organisierten Ehrenamtlichen.
SA56	Patientenfürsprache	
SA42	Seelsorge	Durch einen evangelischen Pfarrer, auf Wunsch durch einen katholischen Seelsorger.

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

entfällt

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Famulatur

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule
HB03	Physiotherapeut/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule
HB06	Ergotherapeut/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule
HB00	Altenpfleger/-in	In Kooperation mit dem Evangelischen Johannesstift.

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten 106

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 1712  
Teilstationäre Fallzahl 217

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,6 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	42,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	7,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Arzthelfer/-in	0,9 Vollkräfte	3 Jahre

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder		siehe SP05/SP21
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,0	davon 3,1 mit Zusatzqualifikation Bobath
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1,0	mit Zusatzqualifikation F.O.T.T.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,7	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	0,7	Medizinisch-technische Radiologieassistentin
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,2	davon 5,2 mit Zusatzqualifikation Bobath
SP23	Psychologe und Psychologin	1,5	Klinische Psychologie, Neuropsychologie mit Zusatzqualifikation Entspannungstherapie
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,5	

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	-
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	nein
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-
AA65	Echokardiographiergerät		-
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	nein
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	-
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	nein

	Mikrobiologie		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerä t (z.B. C-Bogen)		nein
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographieg erät/ Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüf ung		-
AA58	24 h Blutdruck		-

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1 ].1 0200 Geriatrie

**Abteilungsleiter:** Hr. Dr. med. Martin Warnach

**Kontaktdaten:**

Fachabteilungsname	Geriatrie
Straße	Schönwalder Allee 26
PLZ / Ort	13587 / Berlin
Telefon	030 / 33609370
Fax	030 / 33609768
Email	wichernkrankenhaus@evangelisches-johannesstift.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Kungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüsen, ..)	z.B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	z.B. auch Kapselendoskopie
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	

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

siehe A-9 fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Siehe A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

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

Vollstationäre Fallzahl 1712

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

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

<b>Rang</b>	<b>ICD10 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Bezeichnung</b>
1	S72	124	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I50	121	Herzschwäche
3	E86	93	Flüssigkeitsmangel
4	I63	92	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
5	M96	81	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
6	J44	71	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	S82	59	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S42	45	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S32	44	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	J18	39	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	I21	36	Akuter Herzinfarkt
12	I70	36	Arterienverkalkung
13	M62	35	Sonstige Muskelkrankheit
14	G40	33	Anfallsleiden - Epilepsie
15	E11	32	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
16	N17	31	Akutes Nierenversagen

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
17	I64	22	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
18	S52	21	Knochenbruch des Unterarmes
19	I10	20	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
20	S22	19	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-550.0	1461	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
2	1-632	256	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	160	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-800	82	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	3-200	79	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-982	39	Fachübergreifende Sterbebegleitung
7	8-987	37	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
8	5-431	37	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
9	1-207	29	Messung der Gehirnströme - EEG
10	8-191	16	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-982	43	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

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

entfällt

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,6 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)
ZF09	Geriatric
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	41,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Arzthelfer/-in	0,9 Vollkräfte	3 Jahre

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung für Stationen und Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement (z. B. Überleitungspflege)
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatric (z. B. Zercur)
ZP09	Kontinenzberatung
ZP12	Praxisanleiter
ZP16	Wundmanagement
ZP00	Palliativ-Care
ZP00	Gerontopsychiatrie

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

siehe A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

### **B-[2 ].1 0260 Geriatrie/Tagesklinik**

**Abteilungsleiter:** Hr.Dr.med Martin Warnach

**Kontaktdaten:**

Fachabteilungsname	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße	Schönwalder Allee 26
PLZ / Ort	13587 / Berlin
Telefon	030 / 33609695
Fax	030 / 33609555
Email	wichernkrankenhaus@evangelisches-johannesstift.de

### **B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI44	Geriatrische Tagesklinik	

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

siehe A-9 fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Siehe A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

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

Teilstationäre Fallzahl      217

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

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

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	S42	21	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
2	I63	18	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
3	S72	15	Knochenbruch des Oberschenkels
4	M62	14	Sonstige Muskelkrankheit
5	S82	11	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	I70	6	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
7	R26		Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
8	T84		Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	I50		Herzschwäche
10	T81		Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

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

Entfällt

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

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-98a	2379	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	1-632	6	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-225		Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
4	3-802		Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
5	8-800.y		Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-440.a		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
7	8-123.1		Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
8	1-207.0		Messung der Gehirnströme - EEG
9	3-222		Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

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

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

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

nicht vorhanden

### B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-[2].11.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,2 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,5 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre
Arzthelfer/-in	0,8 Vollkräfte	3 Jahre

## B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

siehe A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

## C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (QS-Verfahren) erbracht?



### C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.  
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil :

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

entfällt

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

entfällt

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

Das Wichernkrankenhaus nimmt an der vergleichenden Ergebnisqualitätskontrolle der Bundesverbandes Geriatrie e.V., dem Pro-Gemidas-Projekt (**Geriatrisches Minimum Data Set**) teil. Bei allen Patienten werden wesentliche Daten des Krankheitsverlaufes, Diagnosen, Sozialdaten, mit standardisierten Tests gewonnene Daten zu funktionellen Beeinträchtigungen (z. B. Pflegebedürftigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität und Kognition) u. a. erfasst. Darüber hinaus werden seit 2003 entsprechend dem Projekt „Gemidas-QM“, ein seinerzeit vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gefördertes Modellprojekt zum Benchmark geriatrischer Kliniken, Daten zur Sturzproblematik, zu Schmerzen und Mangelernährung bei geriatrischen Patienten erhoben und ausgewertet. Die spezifischen Daten ermöglichen eine bessere Interpretation der Ergebnisse und liefern konkrete Ansatzpunkte zu einer Verbesserung der Behandlung.

<b>PRO-GEMIDAS-Standard: Obligatorische funktionelle Assessments</b>		
Instrument	Erhebungszeitpunkte	
Barthel-Index	Aufnahme	Entlassung
Timed Up&Go	Aufnahme	Entlassung
MMSE	Aufnahme	
GDS-15 15 Items	Aufnahme	
<b>PRO-Gemidas-QM: Obligatorische ergänzende Indikatoren/Assessments</b>		
Themenbereich 1 - <b>Stürze</b> : Obligatorische Indikatoren		
Item	Kodierung	Zeitpunkt
Kürzlicher Sturz in den letzten 2 Monaten	Ja/Nein	Aufnahme
Verwirrtheit, Desorientiertheit, Agitiertheit	Ja/Nein	Aufnahme
Alltagsrelevante Sehbehinderung	Ja/Nein	Aufnahme
Toilettendrang	Ja/Nein	Aufnahme
Stürze der Kategorie I	Anzahl	Im Verlauf
Stürze der Kategorie II	Anzahl	Im Verlauf
Stürze der Kategorie III	Anzahl	Im Verlauf
Stürze der Kategorie IV	Anzahl	Im Verlauf
Ggf. Art der Fraktur	ICD	Nach Sturz mit Fraktur
Ggf. Art der Verletzung	ICD	Nach Sturz mit Verletzung
Themenbereich 2 - <b>Schmerzen</b> : Obligatorische Indikatoren		
Item	Kodierung	Zeitpunkt
Schmerzhäufigkeit	4-stufig	Aufn., Entlassung
Schmerzintensität	4-stufig	Aufn., Entlassung
Schmerzdauer (> 6 Monate)	Ja/Nein	Aufnahme
Art der Erhebung	selbst/fremd	Aufn., Entlassung
Yale-Item "traurig/niedergeschlagen"	Ja/Nein	Aufnahme
Themenbereich 3 - <b>Malnutrition</b> : Obligatorische Indikatoren		
Item	Kodierung	Zeitpunkt
Gewichtsverlust	4-stufig	Aufnahme
Appetitverlust	3-stufig	Aufnahme
Körpergröße und Gewicht (BMI)	kg/cm <sup>2</sup>	Aufn., Entl.
MNA (Kurzfassung)	5 Items	Aufn., Entl.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Entfällt

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

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	4 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	2 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**	2 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.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Unsere **Qualitätspolitik und -ziele** richten sich nach der übergeordneten Qualitätspolitik des Geriatriezentrums aus. Fachliches, wirtschaftliches und diakonisches Handeln sind eng miteinander verknüpft und als ganzheitlicher Ansatz zu verstehen. Wir sehen Qualitätsmanagement als einen Prozess der ständigen Weiterentwicklung und Anpassung. Das Ziel des Wichernkrankenhauses ist es, Qualitätsmanagement auf allen Ebenen konsequent einzuführen und anzuwenden. Die Transparenz und Kommunikation der Qualitätspolitik nach Innen und Außen sind hierfür wesentliche Grundlage.

Unsere Vision:

- Das **geriatrische Netz** reicht vom stationären bis in den teilstationären und (mobil-) ambulanten Bereich hinein.
- Dank **übergreifender Versorgungsmodelle** (z. B. mobile Rehabilitation, Palliativcare) gelingt eine Patientenbindung und Verzahnung mit medizinischen- (Arztpraxen) und Pflegeeinrichtungen (wie Pflegewohnheime, Sozialstationen).
- Die **Patienten** sind über ein professionelles Case-Management vom Beginn der Aufnahme bis nach der Entlassung adäquat betreut.
- In der **Öffentlichkeit** besteht die positive Assoziation von spezialisierter, kompetenter Altersmedizin zum Wichernkrankenhaus.
- Hohe **Qualität** in allen Bereichen und gelebte ethische Richtlinien eines konfessionellen Hauses sind als besondere Merkmale eingeführt.
- Durch kontinuierliche und verlässliche Patientenströme kann eine stabile **wirtschaftliche Planung** erfolgen.
- Der **bauliche Standard** ist nach Investitionen in das Gebäude- und in die technische Ausstattung auf hohem und modernem Niveau.

## D-2 Qualitätsziele

### **Den Menschen in seiner Krankheit ganzheitlich sehen und annehmen**

Unser Grundverständnis umfasst den ganzen Menschen als Individuum und Geschöpf Gottes. Wir nehmen den Patienten in seiner Krankheit an, unterstützen und helfen ihm bei der Krankheitsbewältigung. Wir sehen, behandeln und betreuen den Menschen ganzheitlich und beziehen seine Biographie, die körperlichen, die psychischen, sozialen und geistig-seelischen Aspekte sowie das soziale Umfeld in unsere Arbeit mit ein.

### **Behandlung auf aktuellem und hohem fachlichen Niveau gewährleisten**

Eine qualifizierte, auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung ist die Grundlage unseres Handelns. Unsere Therapie beinhaltet neben kurativen und rehabilitativen Behandlungen gesundheitsvorbeugende und gesundheitsfördernde Aspekte. Um unsere Fachlichkeit kontinuierlich weiterzuentwickeln, nehmen wir aktiv an geriatrischen Arbeitsgruppen sowie Fort- und Weiterbildungen teil, initiieren Fortbildungsveranstaltungen und fördern den fachbezogenen Informationsaustausch in internen und externen Gremien. Aktuelle, wissenschaftlich belegte Fortschritte und Entwicklungen setzen wir systematisch in die Praxis um.

### **Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Gesundheit erhalten, fördern und verbessern**

Die Selbständigkeit und Gesundheit unserer Patienten soll erhalten, verbessert und wieder hergestellt werden. Hierzu erfassen wir vorhandene Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, Bedürfnisse und Wünsche und gestalten auf dieser Grundlage die medizinische Behandlung, die Rehabilitation und Pflege. Wir wollen der Lebenssituation unserer Patienten gerecht werden und ihre Selbständigkeit - wenn immer möglich - in der eigenen Häuslichkeit fördern und aufrechterhalten. Im Mittelpunkt aller Maßnahmen steht die Achtung der Selbstbestimmung unserer Patienten.

### **Patienten fühlen sich angenommen, geborgen und sicher**

Der Patient soll sich während des Aufenthaltes und gesamten Behandlungsprozesses angenommen, geborgen und sicher fühlen. Wir gehen auf seine Wünsche ein, fördern sein Wohlbefinden und entsprechen seinem Bedürfnis nach Sicherheit, Zuwendung und guter Versorgung. Patienten und ihren Angehörigen treten wir mit Wertschätzung entgegen und achten ihre religiöse und weltanschauliche Einstellung.

### **Umfassende, effiziente und transparente Behandlung gewährleisten**

Wir führen eine auf moderne technische Verfahren gestützte, differenzierte und individuelle medizinische Diagnostik und Therapie durch. Unsere Leistungen werden im multiprofessionellen Team des Krankenhauses unter Einbeziehung von konsiliarisch tätigen Fachärzten erbracht. Wir arbeiten eng mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten zusammen. Gerade weil die Behandlung zugleich Rehabilitation beinhaltet, beziehen wir das weitere soziale und häusliche Umfeld in unsere Behandlung mit ein. Zur Sicherung der Transparenz im Behandlungsprozess legen wir besonderen Wert auf die Gestaltung eines guten Informationsflusses. Wir führen regelmäßig berufsgruppenspezifische und -übergreifende Teambesprechungen in unserer Klinik durch.

### **Patienten und Angehörige partnerschaftlich einbeziehen**

Patienten, Angehörige und Bezugspersonen sind unsere Partner. Wir wissen, wie entscheidend die Hilfe und Unterstützung der Angehörigen für Patienten ist und beziehen diesen Personenkreis - soweit gewünscht - aktiv in die Behandlung mit ein. Wir fördern die vertrauensvolle Zusammenarbeit durch einen offenen Dialog und bieten im ärztlichen, pflegerischen, sozialen und seelsorgerischen Bereich Sprechstunden an. Bei allen Planungen, Problemen und auch bei schwierigen Entscheidungen suchen wir die Gemeinsamkeit mit Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen.

### **Aktive Mitwirkung der Mitarbeiter im Qualitätsmanagement fördern und festigen**

Das Ziel ist es, das jeder Mitarbeiter unsere Qualitätspolitik kennt, umsetzt und sich mit seinem Arbeitsplatz identifiziert. Die Mitarbeiter werden aktiv in unser Qualitätsmanagementsystem eingebunden und sind maßgeblich an der Erreichung der Qualitätsziele beteiligt. Alle Beschäftigten sind aufgefordert, an der Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung qualitätsverbessernder Maßnahmen mitzuwirken. So gewährleisten wir eine gute Patientenversorgung.

### **Aus-, Fort- und Weiterbildung umsetzen und sicherstellen**

Kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung gewährleisten Arbeitsqualität auf hohem Niveau. Auf dem Hintergrund einer guten Basisausbildung erstellen wir in Zusammenarbeit mit dem Mitarbeiter eine individuelle Fortbildungsplanung. Über die Fort- und Weiterbildungseinrichtungen des Evangelischen Johannesstiftes und der Wannsee-Schule e. V. werden Schulungsprogramme angeboten und von den Mitarbeitern wahrgenommen.

### **Fehler erkennen und vermeiden**

Treten Fehler auf, werden sie auf Ursachen, Verbesserungspotential und geeignete Maßnahmen hin analysiert. Für die Fehlererkennung und -vermeidung wurde ein Maßnahmen-Katalog erstellt. So wird beispielsweise im pflegerischen Bereich die Anwendung bestehender Behandlungsstandards regelmäßig intern und extern überprüft. Darüber hinaus tragen die Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit, die kontinuierliche und gezielte Mitarbeiterqualifizierung und ein effektives Beschwerdemanagement zur Vermeidung von Fehlern bei.

### **Zufriedenheit für Patienten und Angehörige schaffen**

Wir streben eine hohe Zufriedenheit der uns anvertrauten Menschen an. Die Patienten sollen in unserer Klinik von der Aufnahme bis zur Entlassung Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit und Zuwendung erfahren. Durch regelmäßige Patientenbefragungen und entsprechende Konsequenzen verbessern wir kontinuierlich unsere Arbeit. Im Rahmen der Einführung des Beschwerdemanagementkonzeptes wurden verbindliche Regelungen zur Aufnahme und Bearbeitung von Hinweisen und Beschwerden vereinbart. Alle Mitarbeiter/innen wurden im Umgang mit Beschwerden geschult.

### **Wirtschaftlich arbeiten**

Die personellen und materiellen Ressourcen unserer Klinik werden auf der Basis des vorgegebenen Budgets wirtschaftlich eingesetzt. Wir überprüfen unsere Arbeitsabläufe und gestalten sie effektiv und effizient. Durch die bestehende Kostentransparenz sind die Mitarbeiter in das kostenbewusste Handeln eingebunden. Kennzahlen werden zur Steuerung kontinuierlich erhoben und ausgewertet.

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

Für alle Einrichtungen des Geriatriezentrums Evangelisches Johannesstift Berlin ist Qualitätsmanagement ein zentrales Anliegen und wird als Führungsaufgabe verstanden. Bei der Realisierung sind alle Mitarbeiter einbezogen und beteiligt. Qualitätsverbesserung in Struktur, Prozess und Ergebnis ist ständige Aufgabe der Krankenhausleitung. Sie trägt dafür die Verantwortung und sorgt für die Umsetzung der Interessen von Patienten und Mitarbeitern.

Das Qualitätsmanagement des Geriatriezentrums und das jeweilige einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sind miteinander vernetzt. Das Qualitätsmanagement-System in allen Einrichtungen ist so gestaltet, dass es einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess durchläuft:

- Verbesserungsvorschläge werden gesammelt, bewertet, auf ihre Umgebung hin überprüft und durch die Krankenhausleitung in Kraft gesetzt
- Die Mitarbeiter in den Bereichen sind für die Umsetzung der Veränderungen verantwortlich.
- Der Erfolg der Umsetzung wird überprüft.
- Bei vorliegendem Nachbesserungsbedarf/Nichterfolg werden neue Verbesserungs-Maßnahmen eingeleitet - (Der Regelkreis beginnt von vorn!).

In der Systematik des Qualitätsmanagements ist damit ein kontinuierlicher kompletter Veränderungszyklus beschrieben, der so genannte PDCA-Zyklus (Plan= Planen, Do = Handeln, Check = Überprüfen, Act = Anpassen).

### **Qualitätsmanagement im Geriatrzentrum**

Das Qualitätsmanagement des Geriatrzentrums wird vom Qualitätsmanagement-beauftragten organisiert, koordiniert und weiterentwickelt. Der Qualitätsmanagement-beauftragten ist als Stabstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Er steuert und bearbeitet zentrale Qualitätsmanagementaufgaben, entwickelt das Qualitätsmanagementsystem weiter, leitet übergreifende Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen und ist Ansprechpartnerin für Qualitätsfragen.

### **Qualitätsmanagement im Wichernkrankenhaus**

Im Wichernkrankenhaus übernehmen die Krankenhausleitung (Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung) und die Geschäftsführung die Aufgaben der übergeordneten Qualitätssteuerung und -sicherung für das gesamte Haus. Auf der nachfolgenden Ebene sichern leitende Mitarbeiter die Qualität der Leistungserbringung.

Als Qualitätsmanager ist ein Oberarzt tätig, der in enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung arbeitet und engen Kontakt zu den über- und nachgeordneten Qualitätsgremien hält. Seine Aufgaben liegen u. a. in der Planung und Entwicklung des Qualitätsmanagements, in der Beratung der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung. Er koordiniert Qualitätsaktivitäten und -projekte, übernimmt projektbezogene Aufgaben und sichert den Informationsfluss.

Der Klinik stehen zusätzlich eine examinierte Pflegekraft anteilig als Qualitätssicherungsbeauftragte für den pflegerischen Bereich und ein Arzt der Ausbildung zum Qualitätsmanager für den ärztlichen Bereich zur Verfügung. Sie begleiten intensiv berufsspezifische Aktivitäten der Qualitätsentwicklung, -sicherung und -verbesserung.

Die Aufgaben zur Verbesserung der Qualität werden in interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen, Qualitätszirkeln oder in Form von Projekten bearbeitet. In Arbeitsgruppen und Projekten arbeiten Mitarbeiter über einen begrenzten Zeitraum zusammen. Darüber hinaus findet in unserer Klinik über feststehende Personengruppen die Qualitätszirkelarbeit statt. Qualitätszirkel setzen sich kontinuierlich mit Arbeitsaufgaben und besonderen bzw. aktuellen Problemstellungen aus dem Klinikalltag auseinander. Die Arbeitsergebnisse aus den Arbeitsgruppen, Projektgruppen und Qualitätszirkeln werden über Informationsveranstaltungen, in Teamsitzungen und Besprechungen gezielt weitergegeben und bei der Umsetzung vor Ort intensiv begleitet. Dabei ist uns die Einhaltung „kurzer Wege“ wichtig.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zu den wichtigsten im Wichernkrankenhaus eingesetzten Instrumenten des Qualitätsmanagements zählen:

- kontinuierliche Erarbeitung und Weiterentwicklung der Pflegestandards
- Entwicklung von berufsgruppenübergreifenden Behandlungsrichtlinien (z. B. Wund-, Sturz- und Schmerzmanagement)
- Erhebung der Patientenzufriedenheit durch Fragebögen und Stichprobenbefragungen
- patientenbezogene Pflegevisiten und Pflegedokumentationsvisiten hausintern
- Pflegeaudits durch das bereichsübergreifende Qualitätsmanagementteam
- berufsgruppenübergreifende Supervisionsvisiten durch die leitenden Ärzte
- Evaluierung nach Entlassung im Rahmen des Entlassungsmanagements
- externe datengestützte Ergebnisqualitätssicherung in der Geriatrie
- externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V (BQS-Verfahren)
- Mitarbeiterbefragung
- Kontinuierliches Beschwerdemanagements
- kontinuierliche Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte

### **Wundmanagement:**

Die Wundversorgung insbesondere von chronischen Wunden wie z.B. Dekubitus, erfolgt in unserem Haus auf der Basis eines interdisziplinären Wundmanagements. Je nach individueller Situation ist ein standardisiertes Vorgehen der Ärzte und Pflegekräfte, einschließlich der Foto- und Schriftdokumentation und der standardisierte Anwendung von Wundmaterialien und Verbänden festgelegt. Dieses interdisziplinäre Wundmanagement wurde regelmäßig überarbeitet und an neue Erkenntnisse angepasst. Die Mitarbeiter werden systematisch in den Grundlagen und an ausgewählten Fallbeispielen regelmäßig geschult. Zum Entlassungszeitpunkt werden seitens der Ärzte und der Pflege detailliert Vorschläge für die weitere Versorgung mitgegeben, so dass die Qualität auch im ambulanten Bereich aufrechterhalten bleiben kann. Kontinuierlich wird die Wunddokumentation und die Behandlungsqualität von Mitarbeitern des Qualitätsmanagement überprüft. Die Anzahl und Ursachen von neu entstandenen Dekubiti wird kritisch bewertet und Maßnahmen zur Verbesserung der Prophylaxen festgelegt.

## **Sturzmanagement**

Es wurden Strategien zur systematischen Erfassung von Sturzgefährdung, -vermeidung und Sturzprävention mit dem Ziel einer optimalen Behandlungspraxis (**best practice**) erarbeitet. Messbares Erfolgskriterium war die Verringerung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen im Krankenhaus. Dazu wurden folgende Maßnahmen erarbeitet:

- Einschätzung des Sturzrisikos mit Hilfe einer standardisierten Sturzrisikokala bei allen neu aufgenommenen Patienten;
- Ursachenforschung (z. B. Sturzumstände, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Orientierungsstörungen, Medikamenteneinflüsse);
- Maßnahmen zur Sturzvermeidung und Minimierung von Sturzfolgen individuell bei jedem Patienten (z. B: Änderung der Medikation, therapeutische Maßnahmen wie Kraft- und Balancetraining, Hüftprotektoren, optimale Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung);
- Maßnahmen zur Sturzverhinderung während des Krankenhausaufenthaltes, (z. B. frühzeitige Hilfsmittelversorgung sturzgefährdeter Patienten, Sicherung des Toilettengangs u. a.).

Die in einem Quartal gesammelten Daten werden in einer Adhoc-Gruppe ausgewertet, bewertet und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt; einmal im Jahr werden die wichtigsten Ergebnisse den Mitarbeitern zur Diskussion gestellt.

## **Schmerzmanagement**

Im Wichernkrankenhaus ist die systematische Erfassung von Schmerzen bei allen Patienten ab Aufnahme, ständige Anpassung und Optimierung der Schmerztherapie mit schnellem Reagieren auf Schmerzen durch alle Professionen u.a. durch die regelhaft Bereitstellung einer Bedarfsmedikation, Berücksichtigung von Depressionen und anderen Erkrankungen mit depressiver Symptomatik bei der Schmerztherapie sowie die gezielte Anwendung von schmerztherapeutischen und schmerzreduzierenden Verfahren in Pflege und Therapie in einem interdisziplinären Prozess etabliert

Die Erfassung der Schmerzintensität und Häufigkeit erfolgt nach einem vereinfachten standardisierten Verfahren durch 2 x tägliche Abfrage und Dokumentation durch die Pflege. Besonderes Augenmerk wird auf die gezielte Erfassung von Schmerzen bei kommunikations-gestörten, kognitiv beeinträchtigten und dementen Patienten gelegt. Ärzte und Therapeuten, insbesondere Physiotherapeuten und Psychologen haben sich in speziellen Verfahren in der Schmerzbehandlung (u.a. spezielle medikamentöse Therapie, Myofasziale Schmerztherapie, Triggerpunkt-Schmerzbehandlung, Entspannungstechniken und psychologische Schmerzbehandlung) systematisch fortgebildet und so Effektivität der Schmerztherapie verbessert. Die Erfassung der Schmerzintensität und Häufigkeit des Auftretens von Schmerzen bei Aufnahme und Entlassung sind Indikatoren für die Effektivität der Behandlungsmaßnahmen. Regelmäßig erfolgt die Überprüfung der Dokumentation und der festgelegten Standards.

## **Erhebung der Patientenzufriedenheit in unserer Klinik**

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns wichtig! Bei allen Patienten erheben wir mit einem Fragebogen die Kundenzufriedenheit. Zusätzlich führen wir ausführliche Stichprobenbefragungen auf Basis eines standardisierten ausführlichen Fragebogen durch, bei denen wir die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Krankenhausaufenthaltes z. B. der Qualität der medizinischen Behandlung, der Therapie und der Pflege, der Qualität des Essens, der Verständlichkeit der Sprache unserer Ärzte, der Freundlichkeit gegenüber dem Patienten, erfassen. Die Patienten werden aufgefordert, während des Krankenhausaufenthaltes aufgetretene Probleme mitzuteilen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Erhobene Auffälligkeiten,

die ein schnelles Handeln erfordern, werden umgehend der Krankenhausleitung mitgeteilt. Die Patientenbefragungsbögen werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse mit der Krankenhausleitung erörtert. Die identifizierten Probleme werden zeitnah mit allen Beteiligten gemeinsam besprochen und bearbeitet.

### **Entlassungsmanagement**

Das bestehende Entlassungsmanagement wurde entsprechend den Empfehlungen des „nationalen Expertenstandards“ den aktuellen Erfordernissen angepasst. Ziel ist eine optimale Weiterversorgung des Patienten nach der Entlassung aus dem Wichernkrankenhaus. Der Patient wird bereits ab dem Zeitpunkt der Aufnahme auf die Entlassung vorbereitet. Das multidisziplinäre Team (Pflegefachkräfte, Überleitungspflege, Sozialdienst, Therapeuten und Ärzte) legt in Absprache mit dem Patienten, bzw. den Angehörigen, die notwendigen Schritte bis zur Entlassung fest. Diese umfassen Tätigkeiten wie Hilfsmittelorganisation, Schulung und Beratung, Überprüfung nachstationärer Behandlungsmöglichkeiten sowie frühzeitige und umfassende Information an weiterversorgende Einrichtungen und Hausärzte. Durch systematische telefonische Befragung jedes Patienten bzw. der Angehörigen oder weiterversorgenden Einrichtungen wenige Tage nach der Entlassung wird der Entlassungsprozess regelmäßig evaluiert, Schwachstellen identifiziert und bearbeitet.

### **Überleitungspflege**

Patienten mit einem besonderen Unterstützungs- und Pflegebedarf werden vor und nach der Entlassung von Überleitungspflegefachkräften intensiv beraten, begleitet und praktisch unterstützt.

Wesentlicher Bestandteil der Überleitungspflege ist eine detaillierte pflegerische Entlassungsplanung. Mittels eines initialen Assessments werden Patienten mit Versorgungsbedarf erfasst. Es erfolgt die gezielte Planung der Maßnahmen und Handlungsschritte sowie deren Umsetzung. Nach Entlassung findet eine Evaluation statt, inwieweit der Betreuungsplan umgesetzt wurde.

### **Beschwerdemanagement**

Im gesamten Geriatriezentrum ist ein kontinuierliches Beschwerdemanagement etabliert. Die Beschwerden werden systematisch erfasst, zentral ausgewertet und anhand der Ergebnisse konkrete Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet und umgesetzt. Patienten und Angehörige werden bereits in der Patienteninformationsmappe ausführlich über das Konzept informiert und angeregt, Probleme offen (oder auf Wunsch anonym) anzusprechen. Für die Bearbeitung der Beschwerden wurden konkrete Handlungsleitlinien entwickelt, die sicherstellen, dass die Betroffenen innerhalb einer kurzen Frist eine angemessene Antwort erhalten. Das Konzept gibt darüber hinaus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Orientierungshilfe beim Umgang mit Kritik und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Geschäftspartnern. Beschwerden werden als Chance gesehen, interne Prozesse zu verbessern, Schwachstellen aufzudecken und den Bedürfnissen der Patienten gezielter gerecht zu werden.

### **Mitarbeiterbefragung**

Im unterschiedlichen Umfang und mit unterschiedlichem Schwerpunkt werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Durch die Rückmeldung der Mitarbeiter/innen sollen Verbesserungsmöglichkeiten in der Organisation, der Personalführung und in den Arbeitsabläufen geschaffen werden. Der große Rücklauf und die engagierte Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigten, dass diese die Befragung auch als Möglichkeit gesehen haben, mit ihren Ideen und Lösungsvorschläge zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitserleichterung direkt und indirekt einzubringen. Aus den Ergebnissen der Befragungen wurden Maßnahmenpläne schwerpunktmäßig zur

Personalorganisation, Personalpflege und Gesundheitsförderung abgeleitet. Ziel ist es, die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen und durch gezielte Maßnahmen Arbeitserleichterungen zu schaffen.

### **Elektronische Patientenakte**

Die Elektronische Patientenakte bedeutet eine wesentliche Verbesserung in der Dokumentation und Kommunikation. Alle Abläufe und Daten für Untersuchungen, Behandlungen und Therapien sind zentral in einem EDV-System hinterlegt und den jeweiligen Berufsgruppen jederzeit zur Bearbeitung zugänglich. Die Gestaltung der elektronischen Patientenakte spiegelt die wesentlichen Abläufe und Behandlungsprozesse wieder, so z.B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement, die Frührehabilitative Geriatrische Komplexbehandlung und die Palliativmedizinische Komplexbehandlung. Regelmäßige Aktualisierungen und Erweiterungen durch Einbindungen von Subsystemen ermöglichen Anpassungen an neue Prozesse und Optimierungen bestehender Prozesse.

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

### **Der Patient im Mittelpunkt – Primäre Bezugspflege**

Der Patient mit seinen Bedürfnissen steht im Wichernkrankenhaus im Mittelpunkt. Wesentlicher Baustein des Projektes war seit Mitte 2009 die Einführung und Umsetzung der primären Bezugspflege (Primary Nursing). Dabei übernehmen die primären Pflegefachkräfte für ihre Patienten die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten. Sie übernehmen eine Schlüsselposition in der Zusammenarbeit und in der Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen, da sie den intensivsten Kontakt zu den Patienten haben. So begleiten sie die Visiten und können den Ärzten und Therapeuten unmittelbar Auskunft über den Patienten geben.

Der persönliche fachkompetente Ansprechpartner - die primäre Pflegefachkraft - wird äußerst positiv wahrgenommen und hilft Patienten und Angehörigen, Ängste und Unsicherheiten während des Krankenhausaufenthaltes zu verringern. Von Mitarbeitern insbesondere auch anderer Berufsgruppen wird insbesondere geschätzt, dass die primäre Pflegefachkraft schnell und direkt über den Patienten informieren kann und den „Gesamtüberblick“ hat. Die Kommunikation läuft reibungsloser und es wird Zeit für den Patienten frei. Durch die neue Aufgabenverteilung übernehmen Pflegefachkräfte mehr Verantwortung, arbeiten selbstständiger und haben mehr Handlungsspielräume. Die Veränderungen wurden von den Pflegekräften sehr positiv aufgenommen.

Parallel wurde die Pflege von pflegefremden Tätigkeiten entlastet, indem hauswirtschaftliche und administrative Tätigkeiten anderen Berufsgruppen und Externen übertragen wurden.

Aus dem bisherigen Projektverlauf haben sich weitere Handlungsfelder insbesondere im Hinblick auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit ergeben. Wenn die Handlungsmaxime „Der Patient im Mittelpunkt“ ernst genommen wird, erfordert dies eine prozessorientierte Denkweise entlang des Behandlungs- bzw. Aufenthaltsprozesses des Patienten unabhängig von einzelnen Berufsgruppen. Der Gesamtprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung einschließlich der poststationären Versorgung wird geprüft, insbesondere die Schnittstellen, Verantwortungsbereiche und Kommunikationswege der einzelnen Berufsgruppen. Dabei werden die Interessen der Bezugspersonen des Patienten, organisatorische und strukturelle Möglichkeiten und Mitarbeiterinteressen berücksichtigt.

## Weitere Projekte:

### Geriatrische Palliativversorgung

Die Versorgung von unheilbar Kranken und Sterbenden gehört zu den selbstverständlichen Aufgaben einer geriatrischen Klinik. Palliativmedizin und Palliativpflege (Palliativcare) hat zum Ziel, Patienten mit einer unheilbaren, in absehbarer Zeit zum Tode führenden Erkrankung in ihrer letzten Lebensphase eine größtmögliche Lebensqualität zu erhalten. Im Rahmen einer krankenhausinternen, interdisziplinären Projektgruppe wurde ein umfassendes Konzept für eine geriatrische Palliativversorgung ausgearbeitet. Neben den direkt palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Aspekten mit einer optimalen Symptomkontrolle umfasst es psychosoziale, ethische und spirituelle und religiöse Fragestellungen. Ab Herbst 2009 wurde unter der Leitung eines Palliativmediziners eine abgetrennte Palliativeinheit innerhalb des Krankenhauses geschaffen. Hier werden Patienten nach den Vorgaben der „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ umfassend versorgt.

Parallel zu der Konzeptentwicklung besuchten Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zertifizierte Weiterbildungen in Fragen der Palliativmedizin und Palliativcare. Mehr als 75 Mitarbeiter haben sich im Rahmen von 40-Stunden-Kursen in den wesentlichen Fragen der Palliativversorgung fortgebildet werden, die wir zusammen mit der Wannsee-Schule Berlin e.V. hausintern durchgeführt haben. So können wir gewährleisten, dass wesentliche medizinische, pflegerische, psychosoziale, ethische und spirituelle Aspekte bei der Betreuung schwerkranker und nicht palliativversorgter sterbender Patienten im ganzen Haus qualifiziert umgesetzt werden können.

Die Palliativversorgung des Wichernkrankenhauses ist eingebettet in das Palliativcare Konzept des Evangelischen Johannesstiftes mit etablierter Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, dem ambulanten Johannes-Hospiz und dem stationären Simeon-Hospiz auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes.

### Mobile Geriatrische Rehabilitation:

Bei der Mobilen geriatrischen Rehabilitation handelt es sich um eine besondere Form der komplex-rehabilitativen Behandlung geriatrischer Patienten. Als aufsuchende Einrichtung findet die Behandlung in der Wohnung des Patienten statt. Das Team arbeitet unter der Leitung eines Geriaters, ihm gehören Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der rehabilitativen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Sozialarbeit und Ernährungsberatung an. Sie zielt auf multimorbide, schwer betroffene, ältere und alte Patienten mit erheblichen Beeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf.

Die Indikation für die mobile Form der Rehabilitation ist insbesondere für Patienten gegeben, die auf die Anwesenheit von Angehörigen bzw. anderer Bezugspersonen und deren Unterstützung während und im besonderen Maße nach Beendigung der Rehabilitation angewiesen sind, zum anderen, wenn Patienten nicht in der Lage sind, die angestrebten Rehabilitationserfolge aus einer stationären Rehabilitation in die häusliche Umgebung zu übertragen. In der Regel handelt es sich dabei um Patienten, die im besonderen Maße auf ihr vertrautes Umfeld angewiesen sind, vor allem sind dies Patienten mit kognitiven - und Verhaltensstörungen, Patienten mit Störungen der Kommunikation (Sprach- und Sprechstörungen) oder erhebliche Beeinträchtigung der Sinnesorgane. Wesentliches Element der Mobilen Rehabilitation ist die Schulung und direkte Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in die Behandlung bzw. Betreuung des Patienten und die Gestaltung des häuslichen Wohnumfelds.

Insofern stellt die Mobile geriatrische Rehabilitation für eine besondere Gruppe von geriatrischen Patienten die einzige Möglichkeit dar, auch bei bleibenden schweren Behinderungen soweit wie möglich selbständig und selbst bestimmt zu Hause zu leben. Die Mobile geriatrische Rehabilitation umfasst in der Regel 6-10 Therapieeinheiten/Woche in einem Zeitraum von 4-6 Wochen. In die Mobile geriatrische Rehabilitation können sowohl ambulante Patienten als auch Patienten nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus aufgenommen werden.

Auch für Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung kann die Mobile geriatrische Rehabilitation eine sinnvolle Alternative zu einer stationären Rehabilitation sein.

Zu Beginn des Jahres 2011 liegt ein Versorgungsvertrag für die Einrichtung der Mobilen geriatrischen Rehabilitation vor. Ziel ist es, ca. 120 Patienten pro Jahr zu behandeln.

#### **Ausblick:**

Für die Jahre 2011 und 2012 sind folgende Schwerpunkte zur Qualitätsverbesserung festgelegt:

- Prüfung des interdisziplinären Behandlungsprozesses und weitere Ausrichtung an den Bedürfnissen des Patienten
- Ausbau der Einheit zur **geriatrischen palliativmedizinischen Versorgung** entlang des erarbeiteten Konzepts.
- Weitere Qualifizierung des Projekts zur Vermeidung und **Reduktion von Mangelernährung** (Malnutrition).
- Umfassende Etablierung der Einrichtung der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation und deren Verankerung im westlichen Berlin.
- Entwicklung eines Standards zur interdisziplinären Behandlung von geriatrischen Patienten mit **chronischer Lungenerkrankung**
- 

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

### **Interne und externe Überprüfungen durch Audits**

Wir führen in unserer Einrichtung regelmäßig externe und interne Überprüfungen, so genannte Audits durch.

In der Pflege wird regelmäßig die Qualität der Pflege und der pflegerischen Dokumentation durch die Stationsleitungen überprüft (**interne Audits**). Das übergeordnete Team der Qualitätsbeauftragten führt zwei bis drei Mal pro Jahr **externe Audits** im Wichernkrankenhaus durch. Im Rahmen von Pflegevisiten erfolgt eine Überprüfung bestehender Handlungsvorgaben (Pflegeleitlinien, Standards, Hygienerichtlinien u. a.). Die erfassten Probleme und Wünsche der Patienten gehen in die weitere Pflegeplanung ein. Auf identifizierten personellen Fortbildungsbedarf reagieren wir schnell und unbürokratisch.

Im ärztlichen Bereich finden regelmäßig **teamübergreifende Supervisionsvisiten** auf den Stationen durch die leitenden Ärzte statt. Alle dargestellten Maßnahmen dienen einer optimalen medizinischen Behandlung, Pflege und Therapie unserer Patienten.

### **Weitere Maßnahmen zur internen und externen Selbstbewertung**

Auch in den weiteren Arbeitsgebieten der Klinik werden **kontinuierlich Daten erfasst und ausgewertet**, um gezielt Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Beispielhaft sei an dieser Stelle die Erfassung und Auswertung der im Krankenhaus erworbenen Infektionen aufgeführt. Dadurch ist eine kritische Bewertung der Hygienemaßnahmen und des Einsatzes von Antibiotika möglich.

Eine weitere Grundlage unserer Qualitätsbewertung ist der persönliche **Dialog** mit anderen klinischen Kooperationspartnern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Am Jahresende erfolgt auf Geschäftsführungsebene ein **Qualitätsmanagement-Review für das gesamte Geriatriezentrum** des Evangelischen Johannesstiftes Berlin. Hier werden das Qualitätsmanagementsystem, die Qualitätspolitik, die Qualitätsziele und das Leitbild des Geriatriezentrums überprüft.