

Strukturierter Qualitätsbericht 2010 gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Paulinenkrankenhaus
Dickensweg 25 – 39, 14055 Berlin



Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 05.07.2011 um 14:20 Uhr erstellt.

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

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

Inhalt

| Kapitel | Titel (Bitte klicken Sie auf den Titel, um direkt zum gewünschten Abschnitt im Qualitätsbericht zu gelangen.) | Seite |
|--------------|---|-----------|
| 0 | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 6 |
| A-3 | Standortnummer | 6 |
| 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 | 9 |
| 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 | 12 |
| A-12 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V | 12 |
| A-13 | Fallzahlen des Krankenhauses | 12 |
| A-14 | Personal des Krankenhauses | 13 |
| A-15 | Apparative Ausstattung | 14 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen | 15 |
| B-[1] | Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie | 15 |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 15 |
| B-[1].2 | Versorgungsschwerpunkte | 17 |
| B-[1].3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote | 19 |
| B-[1].4 | Nicht-medizinische Serviceangebote | 20 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Fachabteilung | 20 |
| B-[1].6 | Diagnosen nach ICD | 21 |
| B-[1].7 | Prozeduren nach OPS | 22 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 24 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 25 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 25 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 25 |
| C | Qualitätssicherung | 28 |
| C-1 | Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 des Gemeinsamen Bundesausschusses 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 | 28 |

| Kapitel | Titel | Seite |
|----------|--|-----------|
| D | Qualitätsmanagement | 29 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 29 |
| D-2 | Qualitätsziele | 32 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements | 35 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 36 |
| D-5 | Qualitätsmanagementprojekte | 40 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 43 |

Einleitung

Das Berliner Paulinenkrankenhaus, gelegen am Rande des Grunewalds, ist eine moderne, über die Landesgrenzen hinweg agierende Spezialklinik mit einer Fachabteilung der Inneren Medizin. Der Versorgungsauftrag der Klinik besteht in der Weiterbehandlung von Patienten nach thorakalen Eingriffen in Kooperation mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) und der Charité. Damit setzt das Paulinenkrankenhaus eine seit seiner Gründung fortwährende und wechselvolle Tradition der Kooperation mit starken Partnern fort. Die strategische Zielstellung zur Festigung der Position im Berliner Gesundheitsmarkt wurde neuen Herausforderungen angepasst: die Patienten sollen die zwischen den Kooperationspartnern vernetzten Behandlungsabläufe als ein geschlossenes Behandlungskonzept erfahren. Im Paulinenkrankenhaus werden Patienten mit kardiopulmonalen Erkrankungen, nach kardiochirurgischen Eingriffen, mit terminaler Herzinsuffizienz, terminaler pulmonaler Insuffizienz (auch in Vorbereitung auf eine geplante Transplantation), mit mechanischen Kreislaufunterstützungs-Systemen und chronischen Erkrankungen nach der Transplantation von Herz, Herz-Lunge und Lunge behandelt. Zum Behandlungsspektrum gehört außerdem die Therapie verschiedener Formen der inneren Erkrankungen, z.B. der Arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck) und deren Folgekrankheiten wie z.B. der Koronaren Herzkrankheit, des Herzinfarkts, des Schlaganfalls, von Nieren- und Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenfunktionsstörungen usw.) sowie von gastrointestinalen und pulmonalen Problemen nach Organtransplantationen. Im Paulinenkrankenhaus werden ferner Schrittmacherimplantationen und Schrittmacherüberwachungen durchgeführt.

Das Paulinenkrankenhaus bietet in seinem modernen Gebäude 148 Betten. Davon entfallen 127 Betten auf 5 Normalpflegestationen und 21 Betten auf eine Intensivpflegestation mit hoch spezialisierter apparativer Ausstattung. Für alle Intensivbetten werden Beatmungskapazitäten vorgehalten. Alle Bettplätze (auch im Normalpflegebereich) sind an das Monitoring-System angeschlossen. Moderne diagnostische und therapeutische Möglichkeiten stehen zur Verfügung: endoskopische Verfahren wie Gastroskopie, Colonoskopie, Bronchoskopie; bildgebende Verfahren wie Sonographie, Echokardiographie, Röntgen und Computertomographie; klassische Verfahren wie Lungenfunktionstest, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG und hämodynamische Untersuchungen; Punktionsverfahren wie Pleura-, Lumbal-, Leber-, Knochenmarkpunktion und Endomyokardbiopsie; Nierenersatztherapien wie Hämofiltration und Hämodialyse sowie nicht invasive (BIPAP) und invasive Beatmung.

Die hohe Versorgungsqualität wird entsprechend wissenschaftlich begründeter Leitlinien und Standards gewährleistet. Die fachliche Qualität professioneller Diagnostik, Behandlung und Pflege wird unterstützt durch die menschliche Zuwendung, die den Patienten und deren Angehörigen von allen Mitarbeitern in ihrer Arbeit entgegengebracht wird.

Besondere Fortschritte erzielte das Paulinenkrankenhaus in den letzten Jahren bei der Modernisierung der Dokumentationsverfahren. Die gesamte klinische Dokumentation wird über EDV gestützte Verfahren realisiert. Dies betrifft die Verlaufsdocumentation einschließlich der maschinellen Erfassung aller Vitalparameter, die Medikationsdocumentation sowie die gesamte Befund-, Arztbrief- und Leistungsdocumentation. Hinzu kommen verschiedene Tools (z.B. für den Sozial- und Transportdienst, für die Küche etc.).

Weitere Schwerpunkte im Berichtszeitraum bildeten die Konzentration der Intensivpflegekapazitäten in einer Organisationseinheit sowie die Etablierung neuer und effizienterer Servicestrukturen.

Das Paulinenkrankenhaus ist nach dem Standard der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifiziert. Die letzte Visitation war 2010.

Von 150 nach dem geltenden Katalog zertifizierten Einrichtungen (Stand April 2011) erzielte das Paulinenkrankenhaus in der Gesamtbewertung den dritten Platz, in der Kategorie 1 (Patientenorientierung) den zweiten Platz und in den Kategorien 3 (Sicherheit) und 4 (Informationswesen) den ersten Platz.

Der Intensivbereich des Paulinenkrankenhauses wurde mit dem Siegel "Angehörigenfreundliche Intensivstation" des Deutschen Pflegerates ausgezeichnet.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|
| Birgit Drischmann | Verwaltungsleiterin | +49 (0)30 30008-123 | +49 (0)30 30008-223 | drischmann@paulinenkrankenhaus.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|----------------|------------|---------------------|---------------------|--|
| Matthias Düker | Referat QM | +49 (0)30 30008-238 | +49 (0)30 30008-495 | dueker@paulinenkrankenhaus.de |

Links:

www.paulinenkrankenhaus.de

Kontakt:

info@paulinenkrankenhaus.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Birgit Drischmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Teil A: Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Paulinenkrankenhaus Berlin
Dickensweg 25 - 39
14055 Berlin

Postanschrift:

Dickensweg 25 - 39
14055 Berlin

Telefon:

+49 (0)30 / 30008 - 0

Fax:

+49 (0)30 / 30008 - 220

E-Mail:

info@paulinenkrankenhaus.de

Internet:

<http://www.paulinenkrankenhaus.de>

Verkehrsanbindung:

S-Bahnhof Pichelsberg (S3, S 75) - ca. 5 Minuten Fußweg
Bus M 49, Haltestelle Ragniter Allee - direkt an der Klinik

Krankenhausleitung:

| Titel | Name | Vorname | Funktion | Telefon | E-mail |
|--------|------------|---------|---|-------------------|-----------------------------------|
| | Drischmann | Birgit | Verwaltungsleiterin | 030 / 30008 - 123 | drischmann@paulinenkrankenhaus.de |
| PD Dr. | Hummel | Manfred | Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin und Ärztlicher Direktor | 030 / 30008 - 125 | hummel@paulinenkrankenhaus.de |
| | Bruns | Manuela | Pflegedienstleiterin | 030 / 30008 - 100 | bruns@paulinenkrankenhaus.de |

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100149

A-3 Standort(nummer)

00

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Paulinenhaus Krankenanstalt e.V.

Art:

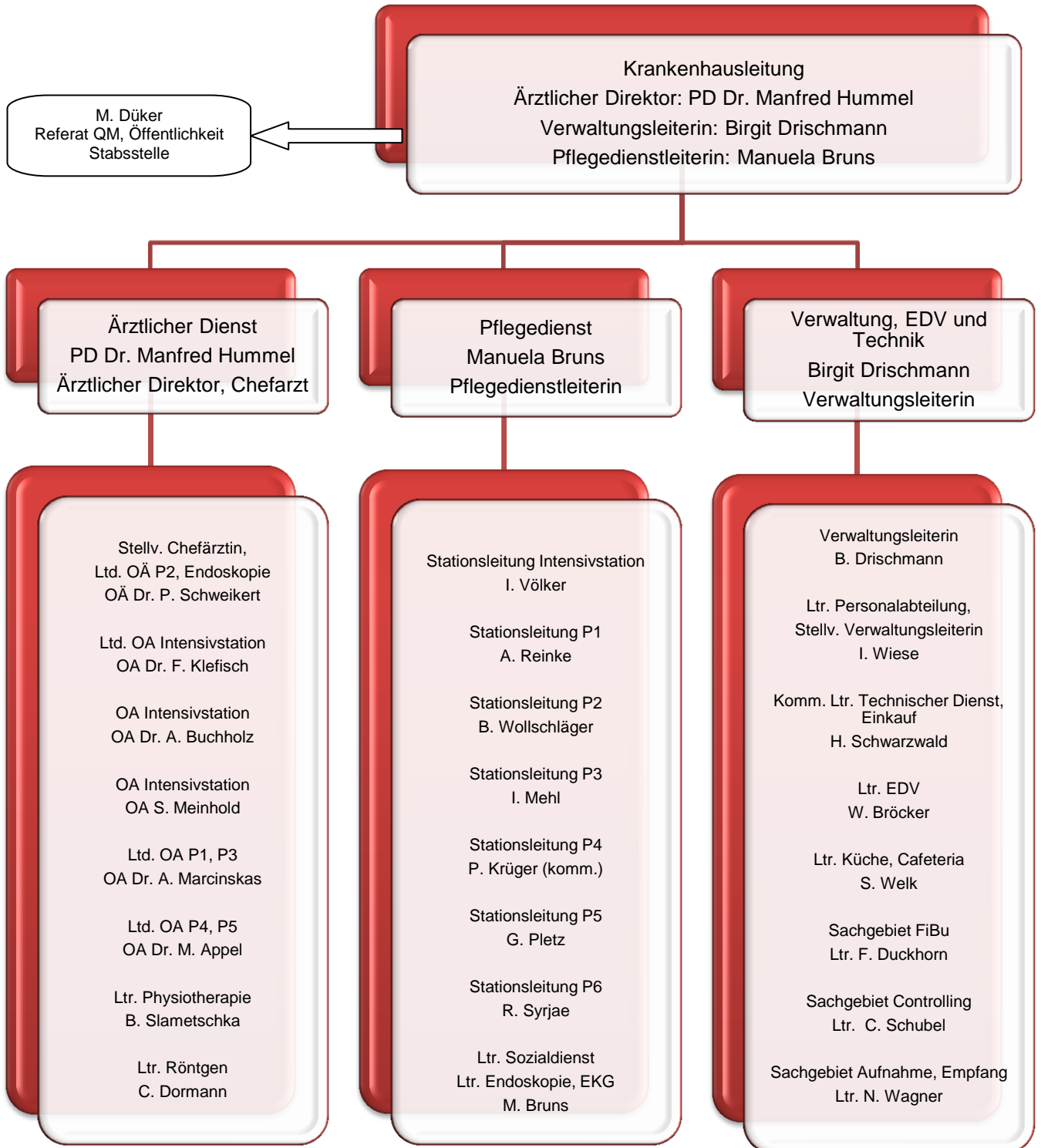
Freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Organisation des Paulinenkrankenhauses

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Das Paulinenkrankenhaus verfügt über eine Fachabteilung (Innere Medizin) mit 148 Betten. Davon entfallen 21 Betten auf eine Intensivstation und 127 Betten auf 5 Normalpflegestationen.

Außer den stationären Bereichen verfügt das Paulinenkrankenhaus über folgende medizinische Einrichtungen:

- Konventionelles Röntgen und CT
- Physiotherapie
- Endoskopie
- EKG, Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung
- Echokardiografie und Sonografie
- Lungenfunktion

Die Krankenhausleitung setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor, der Verwaltungsleiterin und der Pflegedienstleiterin.

Die Stationen und medizinischen Bereiche unterstehen:

- dem Ärztlichen Direktor im Hinblick auf die Koordination der diagnostischen sowie medizinisch-therapeutischen (einschließlich der physiotherapeutischen) Leistungen;
- der Pflegedienstleiterin im Hinblick auf die Koordination der pflegerischen Leistungen und der Leistungen des Sozialdienstes.

Alle anderen Bereiche unterstehen der Verwaltungsleiterin. Die Gremien des Krankenhauses tagen regelmäßig. Um die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in hoher Qualität zu gewährleisten, wurde eine Konferenz aller leitenden Angestellten der Klinik etabliert. Organigramme und Geschäftsordnungen existieren für den Ausschuss gemäß Medizinproduktebetreiberverordnung, für den Arbeitssicherheitsausschuss, für die Hygiene-, Arzneimittel- und Transfusionskommission, für die Ethik-Kommission, für die Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz sowie für den Strahlenschutz und das Qualitätsmanagement.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt (da nur eine Fachabteilung im Paulinenkrankenhaus)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt (da nur eine Fachabteilung im Paulinenkrankenhaus)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|--|--|
| Abschiedsraum | |
| Aufenthaltsräume | Jede Station hat einen eigenen möblierten Aufenthaltsraum mit sehr schöner Aussicht, ausgestattet mit TV und Kühlschrank. |
| Barrierefreie Behandlungsräume | Alle öffentlichen Einrichtungen des Krankenhauses sind für behinderte Patienten und Besucher erreichbar. |
| Beratung durch Selbsthilfeorganisationen | Spezielle Angebote für Patienten mit Kreislaufunterstützungssystemen sowie zur Transplantation gelistete und transplantierte Patienten. |
| Beschwerdemanagement | Garantierte Bearbeitungsfristen. Regelmäßige Patientenbefragungen. |
| Cafeteria | Freundliche und zum Foyer hin offene Cafeteria. Alle warmen Speisen werden im Hause gekocht. Die Patienten können auf Wunsch ihre Mahlzeiten in der Cafeteria einnehmen. |
| Diät-/Ernährungsangebot | Beratung auf den Stationen durch qualifizierte Diätassistenten. Medizinische Indikationen sowie kulturelle und religiöse Gegebenheiten werden berücksichtigt. |
| Dolmetscherdienste | Eine Liste von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen wird geführt. |
| Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | Angebot nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung. |
| Elektrisch verstellbare Betten | Einstellung über ein einfach zu bedienendes Modul. Rückenschonende Matratzen und Auflagen. |
| Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen | Über den hauseigenen Begleitservice. |
| Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Über den Empfang. Post und Faxe werden über die Postfächer der Stationen zugestellt. Leerung mehrmals täglich. |
| Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kostenloser Empfang. Kopfhörer gegen geringes Entgelt. |
| Fernsehraum | Fernsehgerät in jedem Aufenthaltsraum. Großbildschirm in der Lobby. |
| Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | Alle warmen Speisen werden in der hauseigenen Küche zubereitet. Ein HACCP Konzept ist etabliert. |
| Frühstücks-/Abendbuffet | Auswahl vom Buffetwagen. |
| Getränkeautomat | In der Lobby. Getränkeauswahl auf den Stationen. |
| Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | Neben dem Haupteingang gibt es einen Kiosk. Im Angebot sind Blumen, Geschenke und Snacks. Weitere Angebote in der Cafeteria. |
| Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Nach Verfügbarkeit. Gute Parkmöglichkeiten in der unmittelbaren Umgebung. |
| Kostenlose Getränkebereitstellung | Kaffee, Wasser, Tee. |

| Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|-----------------------------------|--|
| Kühlschrank | In allen Aufenthaltsräumen. |
| Maniküre/Pediküre | Externer Dienstleister kommt direkt zum Patienten. Die Anmeldung übernimmt das Pflegepersonal. |
| Nachmittagstee/-kaffee | Dazu Gebäck oder Kuchen. Reichhaltiges Angebot in der Cafeteria. |
| Orientierungshilfen | Informationsmappen, Broschüren, Lagepläne, Wegeleitsystem, Website, Beschilderungen zum ÖPNV, Angebote des Sozialdienstes (z.B. Vermittlung zu Selbsthilfegruppen für transplantierte Patienten). |
| Parkanlage | Gestalteter Park und grüne Umgebung. Die Klinik hat einen eigenen Gärtner angestellt. |
| Patientenfürsprache | Die Patientenfürsprecherin hat feste Sprechzeiten in einem eigenen Büro. Die Klinik entsendet Vertreter zur jährlichen Präsentation des Berichts der Patientenfürsprecherin vor der Bezirksverordnetenversammlung. |
| Postdienst | Über den Empfang. Die Zustellung erfolgt über die Fächer der Stationen, die mehrmals täglich geleert werden. Briefmarken können am Empfang gekauft werden, die Servicekräfte der Stationen sind gerne behilflich. |
| Rauchfreies Krankenhaus | Das Paulinenkrankenhaus erfüllt alle Kriterien eines rauchfreien Krankenhauses. Auch im Außenbereich ist das Rauchen bis auf eine ausgewiesene Fläche nicht gestattet. |
| Rollstuhlgerechte Nasszellen | Alle Räume sind schwellenfrei. Auf jeder Station gibt es ein besonders großes WC und Bad mit Wendemöglichkeit und zusätzlichen Haltegriffen. |
| Rooming-in | Je nach Indikation und Verfügbarkeit nach Rücksprache mit dem Oberarzt der jeweiligen Station. Die Unterbringung schließt die Verpflegung ein. Eine Wahlleistungsvereinbarung ist erforderlich. |
| Rundfunkempfang am Bett | Der Empfang ist kostenlos. Kopfhörer werden am Empfang verkauft, die Servicekräfte der Stationen sind gerne behilflich. |
| Seelsorge | Die Klinik verfügt über Kontaktdaten zu Seelsorgern der christlichen, jüdischen und muslimischen Religionen. Über die Krankenhauseelsorgerin können bei Bedarf auch Kontakte zu Vertretern anderer Religionen realisiert werden. |
| Tageszeitungsangebot | In der Cafeteria. Die Servicekräfte der Stationen bringen auf Wunsch Zeitungen direkt zum Patienten. Neben deutschen sind englische, russische, arabische und türkische Titel im Angebot. |
| Telefon | An jedem Bettplatz. |
| Unterbringung Begleitperson | Im hauseigenen Gästehaus. Moderne Apartments im Nebengebäude. Begleitperson im Patientenzimmer: Siehe Rooming In |
| Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | Jeder Patientenschrank hat ein eigenes Wertfach. Auf Wunsch können Wertsachen auch zentral deponiert werden. |
| Wohnberatung | Bei Bedarf über den Sozialdienst. |
| Zwei-Bett-Zimmer | Geräumige Zimmer mit modernem Mobiliar, Sitzecke und Tisch, Nasszelle und sehr schöner Aussicht. |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte: entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

| Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|--|--|
| Doktorandenbetreuung | Qualifizierungsvereinbarung mit jedem neu eingestellten Arzt, Begleitung bei der Facharztausbildung. |
| Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Ausübung durch den Ärztlichen Direktor an der Charité. |
| Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Im Rahmen der Weiterentwicklung EDV gestützter klinischer Dokumentationsverfahren. |
| Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Gemäß dem vorgegebenen Curriculum. |

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | In Kooperation mit der Wannsee-Schule für Gesundheitsberufe e.V. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin | In Kooperation mit verschiedenen Ausbildungsträgern. |

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

148 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl:

2585

Ambulante Fälle:

0

Teilstationäre Fälle:

0

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| Berufsgruppe | Anzahl Vollzeitstellen | Kommentar / Erläuterung |
|--|------------------------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 36,3 | Der Facharztstandard ist kalendertäglich rund um die Uhr gewährleistet. |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 16,3 | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 | |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 0 | |

A-14.2 Pflegepersonal

| Berufsgruppe | Anzahl Vollzeitstellen | Kommentar/ Erläuterung |
|--|------------------------|---|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 138,1 | Mit dem hohen Anteil dreijährig examinierter Pflegekräfte wird das Paulinenkrankenhaus den besonderen fachlichen Anforderungen des Versorgungsauftrages gerecht. |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,8 | |

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl Vollzeitstellen | Kommentar / Erläuterung |
|--|------------------------|---|
| Arzthelfer und Arzthelferin | 1,3 | Für die Blutabnahme |
| Diätassistent und Diätassistentin | 1 | Im Rahmen des Leistungsangebotes der Servicegesellschaft. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | 6,6 | Funktionsdiagnostische Untersuchungen durch qualifiziertes Personal. Röntgen und CT auch für ambulante Patienten mit Überweisung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 8 | Die Behandlungen richten sich nach ärztlicher Verordnung. Für die spezielle Patienten Klientel wurden physiotherapeutische Leitlinien entwickelt. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 2,6 | Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes gewährleisten eine qualifizierte Beratung und eine frühzeitige Planung des nachstationären Hilfebedarfs. |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

A-15 Apparative Ausstattung des Krankenhauses

| Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|--|
| 24h-Blutdruck-Messung | | |
| 24h-EKG-Messung | | |
| 3-D/4-D-Ultraschallgerät | | |
| AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem | Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator | |
| Apparative Ausstattung zur Versorgung von Patienten mit Kreislaufunterstützungssystemen | | Betreuung der Patienten mit mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen auf einer Station mit speziell geschultem Personal. |
| Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | |
| Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | |
| Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | |
| Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Alle Stationen im Intensiv- und Normalpflegebereich mit Reanimationswagen und einheitlichem Equipment einschließlich Defibrillator. |
| Echokardiographiegerät | | |
| Endosonographiegerät | Ultraschalldiagnostik im Körperinneren | |
| Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm- Spiegelung | |
| Geräte der invasiven Kardiologie | Behandlungen mittels Herzkatheter | |
| Geräte für Nierenersatzverfahren | | Hämodialyse und Hämofiltration |
| Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät /Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall | |
| Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung | | |
| Zentralmonitoring | | An allen Plätzen im Intensiv- und Normalpflegebereich. |

Teil B: Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0103 (Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie)

Hausanschrift:

Paulinenkrankenhaus Berlin
Dickensweg 25 - 39
14055 Berlin

Postanschrift:

Dickensweg 25 - 39
14055 Berlin

Telefon:

+49 (0)30 / 30008 - 0

Fax:

+49 (0)30 / 30008 - 220

E-Mail:

info@paulinenkrankenhaus.de

Internet:

<http://www.paulinenkrankenhaus.de>

Verkehrsanbindung:

S-Bahnhof Pichelsberg (S3, S 75) - ca. 5 Minuten Fußweg
Bus M 49, Haltestelle Ragniter Allee - direkt an der Klinik

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Chefarzt der Fachabteilung:

| Titel | Name, Vorname | Funktion | Tel. Nr., Email | Tel. Sekretariat |
|-------------|--------------------|---|---|------------------------------------|
| PD Dr. med. | Hummel, Manfred | Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Fachabteilung | +49 (0)30 30008-125 hummel@paulinenkrankenhaus.de | Frau Leiska +49 (0)30 30008-125 |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachabteilung Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation | Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantation |
| Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Computertomographie (CT), Spezialverfahren | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Computertomographie (CT), nativ | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Defibrillatoreingriffe | |
| Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | Einschließlich Diagnostik und Therapie von Immundefekten nach Transplantationen. |
| Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Einschließlich Diagnostik und Therapie von pulmonalen Defekten nach Transplantationen. |
| Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | Einschließlich Einstellung der Gerinnungsparameter nach Operationen an den Herzklappen |
| Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Einschließlich Diagnostik und Therapie von Fehlbildungen der Gefäße, z.B. von Aneurysmen. |
| Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Mit der Möglichkeit der regelmäßigen Dialyse (Hämodialyse / Hämofiltration). |
| Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachabteilung Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|--|--|
| Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Einschließlich Diagnostik und Therapie von Kardiomyopathien (Erkrankungen des Herzmuskels), Herzinsuffizienz (Herzschwäche), von Herzklappenerkrankungen sowie von entzündlichen Erkrankungen wie der Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) oder der Myokarditis (Herzmuskelentzündung). |
| Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| Dialyse | Mit der Möglichkeit der Hämodialyse und Hämofiltration an jeweils mehreren Plätzen im Intensiv- und Normalpflegebereich. |
| Duplexsonographie | |
| Eindimensionale Dopplersonographie | |
| Elektrophysiologie | |
| Endoskopie | Bronchoskopie, Gastroskopie, Colonoskopie mit Argonlaser-Therapie zur Blutstillung. |
| Endosonographie | Transösophageale Echokardiographie (TEE) |
| Intensivmedizin | Mit der Möglichkeit der Beatmung an allen 21 Plätzen und des invasiven hämodynamischen Monitorings. Die Intensivstation verfügt über motiviertes und hoch qualifiziertes Fachpersonal und modernstes Equipment. Der Intensivbereich des Paulinenkrankenhauses erwarb und verteidigte das Zertifikat "Angehörigengerechte Intensivstation" der Stiftung Pflege e.V. |
| Konventionelle Röntgenaufnahmen | Diese Untersuchung bietet der im Hause niedergelassene Kooperationspartner auch für alle ambulanten Patienten mit Überweisung. |
| Native Sonographie | Oberbauch-, Schilddrüsen- und Weichteilsonografie. |
| Physikalische Therapie | |
| Schrittmachereingriffe | Schrittmacherwechsel (Aggregat- und Sondenwechsel) und Schrittmacherfunktionsprüfungen. |
| Sonographie mit Kontrastmittel | |
| Spezialprechstunde | Ambulante Chefarztbehandlung für Privatpatienten: Sprechstunden, Röntgen, CT, EKG, Sonografie, Ultraschall, Endoskopie, Lungenfunktion sowie alle im Paulinenkrankenhaus durchführbaren Prozeduren auf der Basis privatärztlicher Behandlung |
| Transfusionsmedizin | Der Look-Back-Standard (Nachvollziehbarkeit der Indikationsstellung, der Bestellung, der Herstellung und Kennzeichnung, des Transports und der Lagerung sowie der Überprüfung und Verabreichung) ist lückenlos gewährleistet. Externe und interne Überprüfungen werden durchgeführt. Das Qualitätssicherungssystem des Transfusionswesens im Paulinenkrankenhaus unterliegt dem strikten Prinzip des vorbeugenden Risikomanagements. |

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|--|---|
| Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Der Intensivbereich erwarb das Zertifikat "Angehörigenfreundliche Intensivstation" der Stiftung Pflege e.V. Der Sozialdienst vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen von Angehörigen transplantierte Patienten oder von Patienten, die auf eine Transplantation warten. |
| Atemgymnastik/-therapie | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Bewegungstherapie | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Diät- und Ernährungsberatung | Beratung auf den Stationen durch qualifizierte Diätassistenten. Medizinische Indikationen sowie kulturelle und religiöse Gegebenheiten werden berücksichtigt. |
| Eigenblutspende | |
| Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Die Entlassung in eine sichere Umgebung wird garantiert. Bei Entlassung nach Hause wird je nach Hilfebedarf eine nachstationäre Versorgung eingeleitet. Heil- und Hilfsmittel werden bei Bedarf bereits während des stationären Aufenthaltes durch die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beantragt. Die medikamentöse Versorgung über Brückentage wird sichergestellt. Eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes wurde für das Entlassungsmanagement spezialisiert. |
| Manuelle Lymphdrainage | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Massage | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
| Sozialdienst | Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und eine für das Entlassungsmanagement spezialisierte Pflegekraft gewährleisten eine qualifizierte Beratung und eine frühzeitige Planung des nachstationären Hilfebedarfs. |
| Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Mehrere Mitarbeiter absolvierten die Weiterbildung zur Beratung in der Pflege. Die Angebote zur Anleitung richten sich nach dem absehbaren Unterstützungsbedarf. Ein Konzept zur Integration der Angehörigen in die Betreuung der Patienten auf der Intensivstation wurde entwickelt. Dazu gehört auch spezielles Informationsmaterial. |

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | Berücksichtigung aller medizinisch indizierten Kostformen, Diäteeinstellung, Beratung, bei Bedarf Schulung zur Insulintherapie vor der Entlassung. |
| Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegerisches Entlassungsmanagement, Wundmanagement, Beratung in der Pflege, Angehörigenbetreuung. |
| Wärme- und Kälteanwendungen | Kalendertäglich nach Verordnung durch qualifizierte Physiotherapeuten. |
| Wundmanagement | Der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe ist etabliert. Es wurden spezialisierte Wundmanager ausgebildet. |
| Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | Bei Bedarf erfolgt eine Kontaktaufnahme direkt beim Patienten bereits während des Klinikaufenthaltes. |
| Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Die Kontakte werden über die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes vermittelt. |

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Analog Teil A - 10

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2585

Teilstationäre Fälle:

0

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-Ziffer * | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------------------|---------------|---|
| I25 | 676 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens |
| I35 | 463 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| I21 | 250 | Akuter Herzinfarkt |
| I71 | 227 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader |
| I50 | 201 | Herzschwäche |
| I34 | 109 | Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| T82 | 80 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen |
| I08 | 73 | Krankheit mehrerer Herzklappen |
| I33 | 64 | Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen |
| T81 | 49 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |
| T84 | 34 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |
| T86 | 28 | Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben |
| I36 | 13 | Krankheit der rechten Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| I31 | 13 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard) |
| J18 | 11 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| D68 | 10 | Sonstige Störung der Blutgerinnung |
| J98 | 9 | Sonstige Krankheit der Atemwege |
| J44 | 8 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| K25 | 8 | Magengeschwür |
| N18 | 8 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion |
| I26 | 8 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie |
| I05 | 7 | Krankheit der linken Vorhofklappe als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken-Bakterien - rheumatische Mitralklappenkrankheit |
| K29 | 7 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| K43 | 6 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| I47 | 6 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 1-632 | 1051 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 8-854 | 781 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 8-831 | 621 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |
| 8-800 | 568 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 5-893 | 527 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 8-980 | 467 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |
| 3-202 | 405 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 3-052 | 363 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 5-916 | 342 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 1-440 | 294 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 8-144 | 284 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) |
| 1-620 | 277 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 5-343 | 240 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brustwand |
| 3-200 | 228 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 3-225 | 185 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 3-222 | 166 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 8-810 | 152 | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen |
| 8-83a | 121 | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System |
| 5-349 | 106 | Sonstige Operation am Brustkorb |
| 5-346 | 105 | Wiederherstellende Operation an der Brustwand |
| 5-340 | 99 | Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura) |
| 1-650 | 98 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 8-640 | 94 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation |
| 8-152 | 94 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 5-311 | 91 | Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges |
| 3-207 | 84 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel |
| 8-190 | 81 | Spezielle Verbandstechnik |
| 8-853 | 62 | Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 8-701 | 59 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation |
| 1-273 | 50 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 8-987 | 50 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art und Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen |
|---|---|
| Privatambulanz: Ambulante Chefarztbehandlung (Sprechstunden, Röntgen, CT, EKG, Sonografie, Ultraschall, Endoskopie, Lungenfunktion sowie alle im Paulinenkrankenhaus durchführbaren Prozeduren auf der Basis privatärztlicher Behandlung) | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel Computertomographie (CT), Spezialverfahren Computertomographie (CT), nativ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm- Traktes Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Duplexsonographie Eindimensionale Dopplersonographie Endoskopie Endosonographie Konventionelle Röntgenaufnahmen Native Sonographie Sonographie mit Kontrastmittel |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen:

| Berufsgruppe | Anzahl Vollzeitstellen | Kommentar / Erläuterung |
|---|-----------------------------------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 36,3 | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 16,3 | Der Facharztstandard ist kalendertäglich rund um die Uhr gewährleistet. |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Facharztbezeichnung |
|-----------------------------------|
| Innere Medizin und SP Kardiologie |

| Zusatzweiterbildung |
|--------------------------------|
| Ärztliches Qualitätsmanagement |
| Diabetologie |
| Ernährungsmedizin |
| Hygiene |
| Intensivmedizin |
| Kardiologie |
| Notfallmedizin |
| Sportmedizin |
| Transfusionsmedizin |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].11.2 Pflegepersonal:

| Berufsgruppe | Anzahl Vollzeitstellen | Kommentar/ Erläuterung |
|--|------------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 138,1 | Mit dem hohen Anteil dreijährig examinierter Pflegekräfte wird das Paulinenkrankenhaus den besonderen fachlichen Anforderungen des Versorgungsauftrages gerecht. |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,8 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|---|---|
| Hygienefachkraft | Zusätzlich gibt es auf allen Stationen hygienebeauftragte Pflegekräfte. |
| Intensivpflege und Anästhesie | |
| Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | Alle leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst haben die Führungsqualifikation für die Leitung von Stationen erworben. |

| Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
|---------------------------------|---|
| Dekubitusmanagement | Der Expertenstandard Dekubitus ist etabliert. |
| Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| Entlassungsmanagement | Eine qualifizierte Pflegekraft koordiniert die Schnittstelle zwischen Sozialdienst und Pflege. |
| Hygienebeauftragte Pflegekräfte | Speziell geschulte Pflegekräfte unterstützen die Hygienefachschwester bei der Umsetzung des Hygieneregimes auf den Stationen. |
| Qualitätsmanagement | Die für das pflegerische Qualitätsmanagement beauftragte Pflegekraft hat die entsprechende Weiterbildung absolviert. |
| Wundmanagement | |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|--|---|
| Arzthelfer und Arzthelferin | Für die Blutabnahme |
| Diätassistent und Diätassistentin | Im Rahmen des Leistungsangebotes der Servicegesellschaft. |
| Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | Funktionsdiagnostische Untersuchungen durch qualifiziertes Personal. Röntgen und CT auch für ambulante Patienten mit Überweisung. |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin | Die Behandlungen richten sich nach ärztlicher Verordnung. Für die spezielle Patientenklientel wurden physiotherapeutische Leitlinien entwickelt. |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes gewährleisten eine qualifizierte Beratung und eine frühzeitige Planung des nachstationären Hilfebedarfs. |

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Teil C: Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Inhalte des Formulars C-1 sind nicht Bestandteil der Datenlieferung durch das Krankenhaus zum 15.07.2011. Diese Daten werden nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2011 bis 31.12.2011 an die Annahmestelle übermittelt. Das Krankenhaus hat die Möglichkeit, einen um die krankenhausbezogenen Angaben der externen Qualitätssicherung gemäß C-1 ergänzten Qualitätsbericht im PDF-Format in der Zeit vom 15.11.2011 bis 31.12.2011 zu übermitteln. Zu diesem Zweck wird nach dem 31.08.2011 das Formular C-1 in IPQ eingebunden und für die Erfassung freigegeben.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

| | |
|--|-----------|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen | 17 |
| 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] | 11 |
| Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2] | 10 |

* 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)

** 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

Leitbild, Vision, Mission

Die Qualitätspolitik des Paulinenkrankenhauses ist ausgerichtet an den im Unternehmensleitbild formulierten Grundsätzen. Oberste Priorität hat die bestmögliche Betreuung der Patienten bei gleichzeitiger Festigung der Position des Krankenhauses als finanziell solide Einrichtung der spezialisierten Hochleistungsmedizin auf dem Berliner Gesundheitsmarkt. Das therapeutische Team sieht seine Aufgabe darin, Krankheiten zu heilen und Beschwerden zu lindern, damit unter den Bedingungen einer humanen Arbeitsorganisation für jeden Patienten ein höchstmögliches Maß an Gesundheit erreicht wird. Es gilt der Grundsatz, dass Patienten, Angehörige und Mitarbeiter eine therapeutische Gemeinschaft bilden.

Patientenorientierung

Patienten und deren Angehörige werden von Anfang an in die Planung der Behandlung eingebunden. Die Festlegung diagnostischer, pflegerischer und therapeutischer Maßnahmen basiert auf wissenschaftlichen Leitlinien und Standards. Die Patienten erfahren die operativen Leistungen der Kooperationspartner und die anschließende Weiterbetreuung im Paulinenkrankenhaus als ein geschlossenes Behandlungskonzept. Zur Beurteilung der Versorgungsqualität setzt das Paulinenkrankenhaus verschiedene Qualitätssicherungsverfahren ein. Die Ausstattung der Klinik orientiert sich an den Bedürfnissen der Patienten. Die Zufriedenheit der Patienten wird durch regelmäßige Befragungen ermittelt.

Verantwortung und Führung

Mit den veröffentlichten Führungsgrundsätzen setzen die Mitglieder des Managements im Paulinenkrankenhaus für ihre Tätigkeit verbindliche Maßstäbe. Verbesserungsstreben, Teamarbeit, Kommunikation, Delegation, Vorbildcharakter sowie Ergebnis-, Prozess- und Leistungsorientierung gelten als Kriterien, an denen das Arbeitsergebnis der verantwortlichen Mitarbeiter gemessen wird. Die Sicherstellung von Führungsqualifikationen und Angebote zur Führungsbildung sind wesentliche Bestandteile des Personalentwicklungskonzepts im Paulinenkrankenhaus.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Krankenhausleitung sieht in der Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Arbeitsstätte eine wichtige Voraussetzung für die Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität. Im Paulinenkrankenhaus gelten die Prinzipien einer praktizierten Kultur der Mitarbeiterorientierung und -beteiligung. Sie basieren auf den Inhalten des Unternehmensleitbildes sowie der Führungsgrundsätze. Das Personalentwicklungskonzept berücksichtigt die Sicherstellung der benötigten Qualifikationen, Fort- und Weiterbildung, Zielvereinbarungen und strukturierte Mitarbeitergespräche, ein leistungsorientiertes Prämiensystem, ein nachvollziehbares Beurteilungsverfahren und die Führungsbildung.

Wirtschaftlichkeit

Die Krankenhausleitung definiert Grundsätze, die den Betrieb des Paulinenkrankenhauses auf eine wirtschaftlich solide Basis stellen. Hierzu gehören die regelmäßige Erstellung und Fortschreibung des Finanz- und Investitionsplans nach gewichteten Kriterien, der sorgsame Einsatz von Ressourcen, eine effiziente Personaleinsatzplanung, eine bedarfsorientierte Beschaffungsordnung und ein strukturiertes Berichtswesen in allen Bereichen. Unter den veränderten Rahmenbedingungen nach Abschluss der Konvergenzphase kommt der Absicherung langfristiger ökonomischer Handlungsfähigkeit eine besondere Bedeutung zu.

Prozessorientierung

Die Prozesse im Paulinenkrankenhaus werden im Hinblick auf die Effizienz der festgelegten Abläufe regelmäßig und systematisch überprüft. Da mehrere Berufsgruppen an der Betreuung der Patienten unmittelbar beteiligt sind, ist eine reibungslose Zusammenarbeit unerlässlich. Die definierten Abläufe dienen nie dem Selbstzweck. Sie sind an den im Unternehmens- und in den Bereichsleitbildern fixierten Grundsätzen der Patientenorientierung ausgerichtet.

Zielorientierung und Flexibilität

Das Paulinenkrankenhaus verfolgt die Strategie, als spezialisierter Anbieter hochwertiger medizinischer Leistungen mit ausgewählten Kooperationspartnern Synergien so zu nutzen, dass die Patienten ein einheitliches Behandlungsmodell erfahren und die Kostenträger dieses Konzept mittragen. Die Vereinbarkeit zwischen der Zielplanung und den Methoden zur Umsetzung wird im Rahmen der eingesetzten Qualitätssicherungsverfahren überprüft. Die angewandten Standards sind keine Dogmen, begründete Abweichungen sind möglich. Anpassungsfähigkeit und Flexibilität verstehen die Mitarbeiter im Paulinenkrankenhaus als Voraussetzung für individuell begründete Entscheidungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die systematische und objektive Auswertung von Fehlern sowie die Ermittlung von Sollbruchstellen und die gezielte Vorbeugung gehören zur Fehlerkultur im Paulinenkrankenhaus. Priorität genießen Maßnahmen zur Fehlervermeidung. Aufgetretene Fehler sollen angstfrei und lösungsorientiert kommuniziert werden. Bei jedem Fehler werden betroffene Abläufe und Systeme objektiv auf mögliche Defizite überprüft. Ein wichtiges Instrument ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). Es eröffnet die Möglichkeit, Vorkommnisse mit Schadenspotenzial anonym zu melden. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden genutzt, um klinische Verläufe kritisch zu reflektieren.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das Qualitätsmanagement im Paulinenkrankenhaus ist an den Prinzipien des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ausgerichtet. Durch eigene systematische Überprüfungen, aber auch durch die Hinweise der Patienten und ihrer Angehörigen erhalten die Mitarbeiter immer wieder wertvolle Anregungen für Verbesserungspotenziale. Eine Umsetzung nach starren Mustern wird vermieden. Die Planung der Qualitäts- und Projektarbeit orientiert sich letztlich an dem zu erwartenden Nutzen für Patienten und Mitarbeiter.

Information an Patienten

Die Information der Patienten erschöpft sich nicht in den gesetzlichen Vorgaben zur Aufklärung. Die umfassende Information ist Bestandteil jeder internen Vorgabe zu diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Vor der Entlassung erhalten die Patienten gezielte Informationen und Anleitungen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken. Angehörige und Betreuer werden bei Bedarf einbezogen. In Auswertung von Befragungen war die Verbesserung der Patienteninformation Gegenstand mehrerer Projekte, z.B. zur Vorbereitung der Entlassung.

Information an die Mitarbeiter

Im Paulinenkrankenhaus gelten die Prinzipien eines kommunikativen und mitarbeiterorientierten Führungsstils. Dazu gehört die Etablierung geregelter betrieblicher Informationswege auf allen Ebenen der Hierarchie. Alle Wege zur Sicherung des Informationsflusses sind definiert. Die hervorragende EDV Ausstattung vereinfacht die Informationsübermittlung. Ein Berechtigungs- und Datenschutzkonzept wurde eingeführt. Das Paulinenkrankenhaus ist ein Betrieb der "kurzen Wege." Die Hierarchie ist flach, die Mitarbeiter können mit ihren Vorgesetzten jederzeit direkten Kontakt aufnehmen. Für Informationen der Krankenhausleitung wird eine separate Rubrik im Intranet genutzt.

Information an niedergelassene Ärzte

Für das Paulinenkrankenhaus steht die Zusammenarbeit mit den laut Versorgungsauftrag festgelegten Einweisern und weiterbehandelnden Einrichtungen im Vordergrund. Es existieren Kooperationen mit verschiedenen Konsilärzten. Auf dem Gelände befinden sich mehrere Praxen. Über den Sozialdienst werden die Beziehungen zu Rehabilitationseinrichtungen koordiniert. Alle Patienten erhalten am Entlassungstag einen vollständigen Arztbrief mit allen notwendigen Informationen für die weitere Betreuung. Um die Vollständigkeit der Entlassungsdokumentation zu gewährleisten, wird ein EDV gestützter Workflow genutzt. Kooperierende Ärzte werden zum jährlichen Sommerfest eingeladen.

Information an die Fachöffentlichkeit

Mitarbeiter der Klinik sind in Fachgruppen der externen vergleichenden Qualitätssicherung vertreten. Zertifizierte ärztliche Fortbildungen werden der Fachöffentlichkeit angeboten. Das Paulinenkrankenhaus beteiligt sich an vergleichenden Publikationen, z.B. im jährlich erscheinenden Klinikführer des Berliner Tagesspiegel, und veröffentlicht Qualitätsberichte im Rahmen von Zertifizierungsverfahren. Die Behandlungsschwerpunkte der Klinik werden in Fachgesellschaften vorgestellt. Als Medium für weiterführende Informationen wird neben der Website die Hauszeitung genutzt. Im Berichtszeitraum zeigte die Fachöffentlichkeit besonderes Interesse an den im PKH etablierten Verfahren der klinischen Dokumentation.

Sonstige

Die Krankenhausleitung stellt die erforderlichen personellen, materiellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung, um eine effiziente Umsetzung der Qualitätspolitik im Paulinenkrankenhaus zu gewährleisten. Die Krankenhausleitung legt jährlich die Prioritäten für die Projektarbeit fest. Die Koordination verantwortet das Referat für Qualitätsmanagement. Die Qualitätspolitik im Paulinenkrankenhaus wird in allen Bereichen und auf allen Ebenen des Betriebes vermittelt und verwirklicht.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

D-2 Qualitätsziele

Mit den Qualitätszielen werden die Grundsätze der Qualitätspolitik des Paulinenkrankenhauses in konkrete Handlungsvorgaben übersetzt. Sie machen den Qualitätsanspruch nachvollziehbar und transparent. Bei der Definition der Qualitätsziele orientiert sich das Paulinenkrankenhaus an den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ):

Patientenorientierung im Krankenhaus

- Die Behandlung ist leitliniengerecht. Das Therapiekonzept und die pflegerischen Standards genügen wissenschaftlichen Ansprüchen und werden regelmäßig aktualisiert.
- Patienten und Angehörige werden in die Behandlungsplanung einbezogen.
- Die Behandlung verläuft koordiniert. Alle Mitglieder des therapeutischen Teams stimmen ihre Tätigkeit aufeinander ab. Die gegenseitige Information ist sichergestellt.
- Die Ernährung entspricht wissenschaftlichen und hygienischen Standards.
- Hygiene und Sauberkeit werden auf hohem Niveau gewährleistet.
- Das Aufnahmeverfahren verläuft patientenorientiert. Individuelle Wünsche werden berücksichtigt. Wartezeiten bei der Aufnahme werden ausgeschlossen.
- Das Entlassungsverfahren ist auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet. Jeder Patient wird in eine sichere Umgebung entlassen. Jeder Patient und die weiterbetreuenden Einrichtungen erhalten zum Entlassungszeitpunkt alle notwendigen Dokumente und Informationen. Arztbriefe werden grundsätzlich zum Entlassungstag ausgestellt.
- Die Zufriedenheit der Patienten mit den medizinischen, pflegerischen und sonstigen Versorgungsleistungen wird regelmäßig analysiert. Die Einhaltung pflegerischer, diagnostischer und therapeutischer Vorgaben wird ermittelt. Ober- und Chefarztvisiten finden regelmäßig statt, ebenso Pflegevisiten.

Mitarbeiterorientierung

- Die Planung des Personalbedarfs ist am Versorgungsauftrag ausgerichtet.
- Alle für eine hochwertige Erfüllung des Versorgungsauftrages erforderlichen Qualifikationen werden berücksichtigt.
- Bei der Festlegung der Facharztquote und des Anteils dreijährig examinierter Pflegekräfte werden die für die Patienten notwendigen hochspezialisierten Behandlungs- und Pflegeleistungen berücksichtigt. Der Facharztstandard ist durchgängig gewährleistet. Die Quote dreijährig examinierter Pflegekräfte beträgt nahezu 100%.
- Das Paulinenkrankenhaus realisiert ein Fort- und Weiterbildungsprogramm. Die erforderlichen Finanz- und Sachmittel stehen zur Verfügung. Die Inhalte des Fortbildungsprogramms orientieren sich am Versorgungsauftrag. Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt.
- Im Paulinenkrankenhaus wird ein mitarbeiterorientierter Führungsstil gepflegt. Die Führungsgrundsätze sind verbindlicher Standard. Es werden Mitarbeitergespräche geführt und Zielvereinbarungen dokumentiert.
- Die Arbeitszeiten werden gemäß den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen geplant und realisiert. Die mit Urteil vom Europäischen Gerichtshof verbindlich festgelegten Höchstgrenzen für die maximale Wochenarbeitszeit werden bei allen Berufsgruppen eingehalten.
- Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter kommt ein Einarbeitungskonzept zur Anwendung. Der Betriebsrat wird in alle informations- bzw. mitbestimmungspflichtigen Entscheidungen eingebunden.

Sicherheit im Krankenhaus

- Der Arbeitsschutz sowie der Brand- und Katastrophenschutz sind gewährleistet. Die Mitarbeiter sind über alle Regelungen informiert. Unterweisungen und Übungen finden in den vorgeschriebenen Intervallen statt.
- Allen beteiligten Mitarbeitern sind die Regelungen zum medizinischen Notfallmanagement bekannt. Der Meldeweg und der organisatorische Ablauf stellen sicher, dass ein betroffener Patient in kürzester Zeit jede erforderliche Hilfe erfährt. Das Thema Reanimation ist fester Bestandteil des Fortbildungsprogramms.
- Die Hygienerichtlinien und die Methoden zum Erregermonitoring entsprechen wissenschaftlichen Standards. Das Hygieneregime ist allen Mitarbeitern bekannt und wird eingehalten. Die Mitarbeiter werden regelmäßig unterwiesen.
- Die festgelegten Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten werden umgesetzt. Qualitätssichernde Maßnahmen (z.B. Transfusionsaudits) werden durchgeführt.
- Die Schonung der Ressourcen der Umwelt ist auch im betrieblichen Interesse. Die Verbrauchsdaten werden jährlich erfasst und ausgewertet.

Informationswesen

- Die gesamte klinische Dokumentation erfolgt ausschließlich mittels elektronischer Medien. Die Ausstattung mit Hard- und Software entspricht dem hierfür erforderlichen Niveau und ermöglicht ein effizientes Dokumentationsverfahren. Die Datenübertragungsgeschwindigkeit wird weiter verbessert (höchster WLAN Standard).
- Die Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten sind bekannt und werden eingehalten. Die Zugriffsberechtigungen werden zweckorientiert vergeben. Der Datenschutz wird gewährleistet.
- Alle für die Behandlungsplanung notwendigen Patientendaten sind jederzeit verfügbar. Die Informationsweitergabe zwischen den Bereichen sowie an zentrale Auskunftsstellen ist so geregelt, dass den Zugriffs- und Auskunftsberechtigten jederzeit die erforderlichen Informationen zur Verfügung stehen.
- Die Öffentlichkeit wird regelmäßig und umfassend informiert.

Krankenhausführung

- Das Paulinenkrankenhaus verfügt über ein Unternehmensleitbild und Führungsgrundsätze.
- Das Paulinenkrankenhaus verfügt über Bereichsleitbilder. Die Leitbilder werden in allen Bereichen und auf allen Hierarchiestufen kommuniziert.
- Die Krankenhausleitung definiert eine Zielplanung.
- Die Krankenhausleitung erstellt regelmäßig einen Finanz- und Investitionsplan.
- Das Berichtswesen ist geregelt. Die Krankenhausleitung ist jederzeit und umfassend informiert.
- Die Krankenhausleitung berücksichtigt ethische Problemstellungen. Besondere Schwerpunkte sind die Betreuung der Intensivpatienten und ihrer Angehörigen sowie die Betreuung von Patienten, die auf Transplantationen warten.
- Die Krankenhausleitung plant und realisiert vertrauensfördernde Maßnahmen. Kompetente Mitarbeiter werden in die Planung langfristiger Entscheidungen einbezogen.

Qualitätsmanagement

- Alle Krankenhausbereiche sind in das Qualitätsmanagement einbezogen.
- Die Qualitätsziele werden bereichs- und hierarchieübergreifend diskutiert und beschlossen.
- Die Organisation des Qualitätsmanagements und der Projektarbeit dient der Verbesserung der Patientenversorgung und der effizienteren Gestaltung betrieblicher Abläufe.
- Die Methoden der internen Qualitätssicherung und der Sammlung qualitätsrelevanter Daten sind nachvollziehbar und wissenschaftlich begründet.
- Befragungen werden regelmäßig durchgeführt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und fließen in die Projektplanung ein.
- Die Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden richtet sich nach dem festgelegten Beschwerdemanagement.
- Das Paulinenkrankenhaus beteiligt sich an der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Ziel ist eine Dokumentationsrate von 100 Prozent.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des Qualitätsmanagements im Paulinenkrankenhaus verleiht den für die Qualitätspolitik verbindlichen Prinzipien des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses eine interne organisatorische Struktur.

Das hausinterne Qualitätsmanagement besteht aus der Krankenhausleitung, dem mit derzeit 1,0 Vollzeitstellen besetzten Referat für Qualitätsmanagement und dem interdisziplinären Qualitätsteam (bestehend aus den Qualitätsbeauftragten und dem Referenten für QM).

Die Krankenhausleitung ermittelt den Bedarf für die Qualitätsarbeit, formuliert die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele, setzt die Prioritäten für die Projektarbeit und definiert die Rahmenbedingungen einschließlich der Ressourcenzuweisung für die Qualitäts- und Projektarbeit.

Das Referat QM ist als Stabsstelle der Verwaltungsleiterin unterstellt. Hier werden die Qualitäts- und Projektarbeit koordiniert sowie qualitätssichernde Verfahren (z.B. Audits, Ablaufanalysen, Erhebungen) methodisch vorbereitet, begleitet und ausgewertet. Im Referat QM werden die Zertifizierungsverfahren für KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) vorbereitet. Das Berichtswesen umfasst wöchentliche Besprechungen mit der Verwaltungsleiterin, Berichte in den monatlichen Besprechungen der Abteilungsleiter, die Projektdokumentation sowie die Qualitätsberichte nach §137 SGB V sowie im Rahmen der Zertifizierungen. Hinzu kommen Auswertungen zu Audits und Befragungen, Ablauf- und Beschwerdeanalysen, die jährliche Analyse zu umweltrelevanten Daten und weitere Berichte. Der Referent für QM organisiert die regelmäßigen Treffen der Mitglieder des Qualitätsteams. Er moderiert in Projektsitzungen und führt Protokoll. Der Referent für QM koordiniert die Öffentlichkeitsarbeit im Paulinenkrankenhaus. Er stellt die Berichte für öffentliche vergleichende Publikationen zusammen (z.B. im Klinikführer des Berliner Tagesspiegel) und gestaltet die Rubrik QM im Intranet. Der Referent QM koordiniert die externe Qualitätssicherung. Er sorgt für die fristgerechte Aufbereitung und Übermittlung der erforderlichen Daten. Außerdem koordiniert er den Dialog mit den Fachgesellschaften.

Das Referat QM ist eng in die Organisation der Krankenhausleitung integriert. Der Referent kann der Krankenhausleitung bei deren monatlichen Sitzungen unmittelbar vortragen, dazwischen ist der Informationsfluss durch wöchentliche Jour fixe Termine gesichert. Die Krankenhausleitung behandelt alle Schwerpunkte des betrieblichen Qualitätsmanagements grundsätzlich als Führungsaufgabe.

Die QM Konferenz besteht aus der Krankenhausleitung, den qualitätsbeauftragten Oberärzten, der qualitätsbeauftragten pflegerischen Bereichsleiterin und dem Referenten für QM. Die Qualitätsbeauftragten verfügen über abgeschlossene Weiterbildungen im Bereich des Qualitätsmanagements. Sie planen gemeinsam mit dem Referenten für QM qualitätssichernde Maßnahmen. Der qualitätsbeauftragte Oberarzt ist für die Hygiene und das Erregermonitoring im Paulinenkrankenhaus zuständig. Er wertet die erhobenen Daten tagesaktuell aus, bereitet sie für die Hygienekommission auf und sorgt gemeinsam mit der Hygienefachschwester für eine wirksame Gestaltung des vom Chefarzt festgelegten Hygieneregimes. Die qualitätsbeauftragte pflegerische Bereichsleiterin überwacht die Infektions- und Dekubitusstatistik. Sie bespricht mit den Kolleginnen und Kollegen des Pflegedienstes auf den Stationen geeignete Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und -versorgung und sorgt für die professionelle Umsetzung des Wundmanagements und des Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe. In der QM Konferenz werden qualitätsrelevante Daten und Tendenzen diskutiert und notwendige Steuerungsmaßnahmen festgelegt. Die Einführung einer jährlichen Managementbewertung ist geplant.

Der berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifende Ansatz der Qualitätspolitik im Paulinenkrankenhaus findet seine Entsprechung im organisatorischen Aufbau des Qualitätsmanagements. Sowohl innerhalb der Krankenhausleitung als auch im Rahmen der regelmäßigen Abteilungsleitertreffen werden die Ergebnisse der Projekt- und Qualitätsarbeit multiprofessionell diskutiert und die weiteren Planungen zwischen den Beteiligten abgestimmt. Die Einbeziehung aller Mitarbeiter in die Qualitätsarbeit hat im Paulinenkrankenhaus Tradition. Das Organigramm zeichnet das organisatorische Grundgerüst. Insbesondere bei der Projektarbeit profitiert die Einrichtung von der flachen Hierarchie und kurzen Kommunikationswegen. Die Organisationsstruktur wird nie statisch praktiziert; sie soll den Prozess des Qualitäts- und Projektmanagements unterstützen.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um die Erreichung vereinbarter Qualitätsziele zu gewährleisten, werden im Paulinenkrankenhaus verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung eingesetzt:

Interne Auditinstrumente

Interne Auditinstrumente werden u.a. eingesetzt zur Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, im Transfusionswesen und im Datenschutz. Im Rahmen von Begehungen und Unterweisungen (z.B. zur Hygiene und zur Arbeitssicherheit) wird der Kenntnisstand der Mitarbeiter regelmäßig ermittelt und der Schulungsbedarf abgeleitet. Als Qualitätssicherungsverfahren im Transfusionswesen sind interne und externe Audits etabliert. Die externen Audits werden von der Berliner Ärztekammer begleitet. Die internen Audits werden einmal jährlich von der transfusionsverantwortlichen Oberärztin und vom qualitätsbeauftragten Oberarzt durchgeführt. Die Resultate werden bei der Zusammenstellung der Fortbildungsprogramme berücksichtigt. Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist ein regelmäßig wiederkehrendes Thema im hausinternen Fortbildungsprogramm. Pflegevisiten bilden das entscheidende Instrument der Qualitätssicherung im Pflegedienst. Die Ablauf- und Dokumentationsmethoden wurden bereits mehrfach im Hinblick auf Nutzen und Aussagekraft analysiert und optimiert. Um die statistische Verwertbarkeit und den Informationsgehalt zu verbessern, werden in der Dokumentation der Pflegevisiten Checklisten verwendet. Zur Bearbeitung ausgewählter Probleme (z.B. zur Behebung von Schnittstellenproblemen) wird das Instrument der Ablaufanalyse eingesetzt. Die Ergebnisse werden im Referat für QM ausgewertet und finden Eingang in die Planung der weiteren Projektarbeit.

Beschwerdemanagement

In Beschwerden stecken Chancen. Das Aufweisen von Mängeln und Fehlern gibt dem Krankenhaus die Möglichkeit, Schwachstellen zu erkennen, Ursachen zu erforschen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung seiner Dienstleistungen einzuleiten. Voraussetzung für den Erfolg ist ein hohes Maß an Transparenz und eine Beteiligung aller Betroffenen, d. h. der Mitarbeiter aller Ebenen. Im Paulinenkrankenhaus wurde ein detailliertes Beschwerdemanagementsystem entwickelt. Es beschreibt Grundsätze des Umgangs mit Kritik und Beschwerden und regelt die Prozesse von der Beschwerdeannahme über die Bearbeitung und Beantwortung bis hin zur Analyse aller Beschwerdedokumentationen. Im Berichtszeitraum wurde die Richtlinie zum Umgang mit Wünschen und Beschwerden um die Thematik Mitarbeiterbeschwerden und Mitarbeiterwünsche erweitert. Eine Neufassung der Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Vorschlagswesen wurde verhandelt und in Kraft gesetzt.

Fehler- und Risikomanagement

Das Fehler- und Risikomanagement wird vorrangig in den hierfür eingesetzten Gremien realisiert. Die Ausschüsse zur Umsetzung der Vorschriften zur Arbeitssicherheit, zur Hygiene, zum Umgang mit Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten befassen sich regelmäßig mit dieser Thematik. Die Meldewege für Vorkommnisse sind bekannt. Priorität hat die Fehlervermeidung. Die Ausschüsse sind beauftragt, der Krankenhausleitung geeignete Vorschläge zu unterbreiten. Fachbeauftragte sind verantwortlich für regelmäßige Unterweisungen. Die Fehleranalyse stellt die Ursachenermittlung nicht bei einzelnen Personen, sondern grundsätzlich zunächst in der Organisations- und Ablaufstruktur in den Vordergrund. Die Effizienz der Fehleranalyse setzt angstfreie Kommunikation voraus. Das im Paulinenkrankenhaus etablierte anonyme Meldesystem für Vorkommnisse mit Schadenspotenzial (CIRS) bietet hierfür die notwendigen Voraussetzungen. Aus M&M Konferenzen resultierten verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationssicherheit (Validierung maschinell erhobener Daten) und zur Minimierung von Verwechslungsgefahren werden im Publikationsjahr umgesetzt bzw. sind in Planung.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Der qualitätsbeauftragte Oberarzt führt Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken. Der Chefarzt berücksichtigt die Ergebnisse bei der Aktualisierung der Behandlungsleitlinien. Die quartalsweise Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz dient der berufsgruppenübergreifenden Aufbereitung besonderer klinischer Verläufe und der kritischen Analyse. Aus diesen Konferenzen wurden bereits zahlreiche Verbesserungen im klinischen Procedere abgeleitet, z.B. für Patienten mit postoperativen Komplikationen, für das Monitoring und für die Dokumentation.

Patientenbefragungen

Die Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Signifikante Auffälligkeiten bei den Befragungsergebnissen fließen in die Planung der weiteren Qualitäts- und Projektarbeit ein. Es wurden Zufriedenheitsindikatoren gebildet und Zielwerte festgelegt. Ziel ist es, bei den unterdurchschnittlich bewerteten Indikatoren weitere Verbesserungen zu erreichen. Die zweijährliche Befragung wurde im Berichtszeitraum um eine laufende Befragung ergänzt.

Mitarbeiterbefragungen

In hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sieht die Krankenhausleitung die wichtigste Voraussetzung für die Gewährleistung der Patientenversorgung auf hohem Niveau. Deshalb wurde eine von einem externen Institut koordinierte anonyme Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Im Ranking der Problemfaktoren (z.B. Ausstattung des Arbeitsplatzes, Fortbildung, Verhältnis zu Kollegen und zur Krankenhausleitung u.v.a.) erreichte das Paulinenkrankenhaus bei allen 13 Kategorien bessere Werte als im nationalen Durchschnitt der vom Institut befragten Einrichtungen. Abweichungen bei einzelnen Fragen bzw. in einzelnen Abteilungen wurden sorgfältig analysiert. Konsequenzen sind in den Ziel- und Maßnahmenplan der Krankenhausleitung eingeflossen. Im Publikationsjahr wird die nächste Befragung durchgeführt.

Befragungen externer Einrichtungen

Das Paulinenkrankenhaus hat gemäß dem im Landeskrankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrag zwei klinische Haupteinweiser. Die für niedergelassene Einweiser vorgesehenen klassischen Befragungsinstrumente sind daher hier nicht geeignet. Die Abläufe zwischen den einweisenden Kliniken und dem Paulinenkrankenhaus sind so eng verzahnt, dass anstehende Fragen sofort geklärt werden können. Auf der Ebene der Krankenhausleitungen sind regelmäßige gemeinsame Besprechungen etabliert. Bestimmte Aufgaben (z.B. im Bereich der Hygiene) werden in Personalunion beim Haupteinweiser und im Paulinenkrankenhaus wahrgenommen. Einige betriebliche Strukturen des kooperierenden Haupteinweisers befinden sich direkt am Standort des PKH. Für überbetriebliche Schnittstellen (z.B. Übergang vom OP des Einweisers auf die Intensiveinheit des PKH) wurden gemeinsame Richtlinien erlassen. Von besonderer Bedeutung ist für das Paulinenkrankenhaus die Zusammenarbeit mit weiterbehandelnden Einrichtungen. Bei diesen Kooperationspartnern wurde im Berichtszeitraum eine Befragung durchgeführt, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden soll.

Maßnahmen zur Patienteninformation und Patientenaufklärung

Die Maßnahmen zur Patienteninformation und Patientenaufklärung sind einerseits fester Bestandteil der Behandlungsleitlinien und der pflegerischen Richtlinien. Die Patientenaufklärung gehört zwingend zur Vorbereitung jeder geplanten therapeutischen, diagnostischen und pflegerischen Maßnahme. Für die gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungen stehen mehrsprachige Formulare zur Verfügung. Über eine regelmäßig aktualisierte Fremdsprachenliste können Mitarbeiter, die Fremdsprachen beherrschen, zur Hilfe bei Übersetzungen herangezogen werden. Das vom Patienten wahrgenommene Informationsniveau wird durch verschiedene qualitätssichernde Instrumente - z.B. Pflegevisite und Patientenbefragung - überprüft. Die Vollständigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungsdokumentation wird vor jedem Eingriff durch eine mehrstufige Prüfung abgesichert: zunächst auf der Station, dann durch die Mitarbeiter in der Funktionsdiagnostik und zuletzt durch den untersuchenden Arzt.

Wartezeitenmanagement

Die Wartezeiten von Patienten im Untersuchungsbereich werden jährlich als Gesamterfassung über einen Zeitraum von jeweils 4 Wochen erfasst und analysiert. In der Konsequenz hat es bereits mehrfach Verbesserungsmaßnahmen gegeben, z.B. bei den Arbeitszeitmodellen des Patientenbegleitservice. Zur präziseren Bedarfsermittlung wurde eine EDV gestützte Aufwandsanalyse im Patientenbegleitservice durchgeführt. Bei der Aufnahme der Patienten sind Wartezeiten durch das festgelegte Procedere ausgeschlossen. Die Stationen sind durch die Haupteinweiser vorab informiert, die Bettplätze vorbereitet. Die Patienten werden durch den Krankentransportdienst direkt zum Bettplatz begleitet.

Hygienemanagement

Die qualitätssichernden Instrumente im Hygienemanagement umfassen Begehungen, mikrobiologische Untersuchungen, die Auswertungen in der Hygienekommission, Unterweisungen und Fortbildungen sowie statistische Verfahren. Die konkreten Maßnahmen werden in der Hygienekommission unter Leitung des Chefarztes abgestimmt. Verantwortlich für das Erregermonitoring ist der hygienebeauftragte Oberarzt in Zusammenarbeit mit der Hygienefachschwester. Letztere ist in Personalunion auch für die Umsetzung des Hygieneregimes beim wichtigsten Kooperationspartner zuständig. Dadurch ist ein effektiver Informationsfluss gewährleistet. Die Daten für das Erregermonitoring werden tagesaktuell übermittelt und aufbereitet.

Externe Qualitätssicherung

Das Paulinenkrankenhaus beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung, bezogen auf die Prozedurengruppe der Schrittmacherimplantationen, Schrittmacherrevisionen und Aggregatwechsel. Das erklärte Ziel einer 100 prozentigen Dokumentationsrate wurde erreicht. Die Daten wurden fristgerecht übermittelt. Der Referent QM koordiniert den Dialog mit den Fachgesellschaften. Das Paulinenkrankenhaus beteiligt sich außerdem an der externen Qualitätssicherung, bezogen auf die Erfassung des altersabhängigen Dekubitusrisikos. Für die Dokumentationsrate wurden ebenfalls 100 Prozent angestrebt und erreicht. Daten zu anderen verpflichtenden QS Indikatoren (z.B. ambulant erworbene Pneumonie) werden ebenfalls übermittelt, haben für das Paulinenkrankenhaus aber geringe Relevanz (niedrige Fallzahl).

Selbst- und Fremdbewertung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Das Paulinenkrankenhaus beteiligt sich regelmäßig am Zertifizierungsverfahren nach dem Standard der KTQ. Es unterzieht sich dazu den vorgeschriebenen Selbst- und Fremdbewertungen. Während der Visitation wird das Krankenhaus in den Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung und Qualitätsmanagement intensiv geprüft. Der für die Zertifizierung erstellte Qualitätsbericht erscheint im Internet.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Bezeichnung:

Umstrukturierung des Intensivpflegebereiches

Ziel:

Erweiterung der Intensivpflegekapazität auf 21 Behandlungsplätze

Beschreibung:

Im Berichtszeitraum wurde die Intensivpflegekapazität von 12 auf 21 Behandlungsplätze (alle mit Beatmung) erweitert. Der Ausgangspunkt für diese Maßnahme war die Analyse der vom Haupteinweiser prognostizierten operativen Leistungen und der daraus resultierenden Verlegungen. Nach der Grundsatzentscheidung wurden bauliche, technische sowie Maßnahmen zur Anpassung der Ausstattung und der Personalstruktur geplant und realisiert. Im Berichtsjahr ist eine weitere bauliche Optimierung im Intensivpflegebereich geplant.

Bezeichnung:

Elektronische Patientenakte

Ziel:

Vollständige Umstellung der Patientendokumentation auf EDV gestützte Verfahren

Beschreibung:

Im Berichtszeitraum wurde die klinische Dokumentation zunächst im Intensivbereich, dann im Normalpflegebereich vollständig auf elektronische Verfahren umgestellt. Dies betrifft die gesamte Verlaufs-, Medikations- und Leistungsdokumentation, Befunde, Arztbriefschreibung und sonstige Dokumente, einschließlich der automatischen Übernahme aller maschinell erfassten Vitalzeichen und sonstigen klinischen Parameter. Ein digitales Diktat wurde eingeführt und die Verfügbarkeit von Dokumenten aus bildgebenden Verfahren erheblich verbessert. Weitere Tools wurden eingerichtet bzw. erweitert, z.B. ein Instrument zur Kommunikation zwischen Ärzten, Sozialdienst und Pflegekräften (elektronische Sozialdienstkarte), ein Programm zur Erfassung von Essensbestellungen oder ein Time Table zur Koordination von Transportleistungen, Untersuchungen und physiotherapeutischen Anwendungen. Im weiteren Verlauf wurde (und wird) das Dokumentationssystem schrittweise weiterentwickelt. Rückmeldungen der Anwender werden systematisch priorisiert und fließen in die weitere Entwicklungs- und Administrationsplanung ein.

Bezeichnung:

Gründung einer Unternehmenstochter für Serviceleistungen

Ziel:

Effizientere Realisierung von Serviceleistungen

Beschreibung:

Nach sorgfältiger Kosten-Nutzen-Abwägung hat sich die Krankenhausleitung zur Gründung einer Unternehmenstochter entschlossen. Dieser Schritt führte zu einer deutlichen Kostenentlastung. Serviceleistungen, die bislang von Fremdfirmen eingekauft wurden, werden nunmehr aus einer Hand und damit effizienter angeboten. Die Tochtergesellschaft trägt den Namen Paulinen-Service-Gesellschaft mbH (PSG). Die PSG erbringt Reinigungsleistungen, die Sterilgutversorgung, den innerbetrieblichen Patiententransport sowie den Stationservice für das Paulinenkrankenhaus.

Bezeichnung:

Diversifizierung der Qualifikationen im Pflegedienst

Ziel:

Effizientere Organisation pflegerischer Leistungen, Gewinnung personeller Ressourcen im Pflegedienst

Beschreibung:

Ausgehend von einer Arbeitsanalyse im Pflegedienst wurde im Berichtsjahr mit einer schrittweisen Diversifizierung des pflegerischen Qualifikationsprofils begonnen. Die Basis bilden neben der Arbeitsanalyse eine bedarfsgerechte und nach Qualifikationserfordernis differenzierte Neufassung der Aufgabenprofile, Einarbeitungskonzepte und die Anwendung variabler Arbeitszeitmodelle.

Bezeichnung:

Risikomanagement

Ziel:

Verbesserung des klinischen Risikomanagements

Beschreibung:

Im Berichtszeitraum wurde ein CIRS System (Critical Incident Reporting System) eingeführt. Damit erhalten Mitarbeiter die Möglichkeit, über Vorkommnisse mit Schadenspotenzial anonym zu berichten, Ursachen zu benennen und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Auf diese Weise können solche Vorkommnisse besser erfasst und ausgewertet und vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden. Über den Umgang mit CIRS Meldungen wird im Rahmen von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (M&M) berichtet. Auch dieses Instrument ist im Berichtszeitraum eingeführt worden. Auf der Basis der berufsgruppenübergreifenden kritischen Reflektion klinischer Verläufe werden diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren überprüft und bei Bedarf optimiert. Im Berichtszeitraum wurde die Evaluation der Sturzgefährdung neu aufgenommener Patienten im Zuge der pflegerischen Anamnese methodisch optimiert. Diese Maßnahme dient einer wirksameren Sturzprophylaxe.

Bezeichnung:

Entlassungsmanagement

Ziel:

Verbesserung des klinischen Entlassungsmanagements

Beschreibung:

Im Berichtsjahr hat ein berufsgruppenübergreifendes Projektteam seine Tätigkeit aufgenommen. Eine Mitarbeiterin hat eine Zusatzqualifikation für das Entlassungsmanagement absolviert. Die Abläufe bei der Vorbereitung und Terminierung der Entlassung wurden analysiert. Ziel ist es, das ermittelte Verbesserungspotenzial (insbesondere beim Austausch von Informationen) wirksam umzusetzen.

Bezeichnung:

Organisation des QM: QM Konferenz und Managementbewertung

Ziel:

Verbesserung des Berichtswesens, stärkere Einbindung des QM in die Krankenhausführung

Beschreibung:

Im Berichtszeitraum wurde das Gremium der QM Konferenz in das QM Organigramm integriert. Im Berichtsjahr ist außerdem die Einführung einer jährlichen Managementbewertung geplant. Ziel ist es, der Struktur des Qualitätsmanagements im Paulinenkrankenhaus eine dauerhafte und wirksame Präsenz in der Führung der Klinik zuzuordnen. Geschäftsordnungen und Konzepte wurden entwickelt.

Bezeichnung:

Weitere Maßnahmen zur Optimierung der Organisationsstruktur

Ziel:

Höhere Effizienz der Abläufe in den nichtklinischen Bereichen

Beschreibung:

Im Berichtsjahr wurden weitere strukturelle Anpassungen in den Bereichen Verwaltung, Technischer Dienst und Einkauf eingeleitet. Dadurch konnte eine bessere Nutzung der Ressourcen in diesen Abteilungen erreicht werden.

Bezeichnung:

Dritte Zertifizierung nach KTQ

Ziel:

Nutzung des Zertifizierungsverfahrens zur Überprüfung aller Abläufe und Strukturen in der Klinik

Beschreibung:

Im Berichtszeitraum wurde das Paulinenkrankenhaus zum dritten Mal nach dem Standard der Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) visitiert. Wie bei den vorhergehenden Zertifizierungen wurden die Vorbereitungen auch diesmal zu einer umfassenden Revision aller für klinische Prozesse relevanten Handlungsvorgaben, Richtlinien Handbücher, Standards etc. genutzt. Die Struktur der Dokumentenlenkung wurde optimiert und vereinheitlicht.

Von 150 nach dem geltenden Katalog zertifizierten Einrichtungen (Stand April 2011) erzielte das Paulinenkrankenhaus in der Gesamtbewertung den dritten Platz, in der Kategorie 1 (Patientenorientierung) den zweiten Platz und in den Kategorien 3 (Sicherheit) und 4 (Informationswesen) den ersten Platz.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren

Das Paulinenkrankenhaus wurde nach dem Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) im Jahre 2004 zertifiziert und in den Jahren 2007 und 2010 rezertifiziert. Zum Zertifizierungsverfahren gehört eine umfassende Selbstbewertung. Im Rahmen einer mehrtägigen externen Visitation wurden Strukturen und Prozesse der Klinik bezüglich über 70 Kriterien in den Hauptkategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement geprüft. Die Visitationsberichte wurden genutzt, um Verbesserungspotenziale zu ermitteln und neue Projekte abzuleiten.

Die Beteiligung an dem genannten Zertifizierungsverfahren ist für das Paulinenkrankenhaus kein Selbstzweck. Letztlich geht es uns immer darum, weitere Möglichkeiten zur Steigerung des Versorgungsniveaus für die uns anvertrauten Patienten zu erkennen und in der Praxis umzusetzen.

Von 150 nach dem geltenden Katalog zertifizierten Einrichtungen (Stand April 2011) erzielte das Paulinenkrankenhaus in der Gesamtbewertung den dritten Platz, in der Kategorie 1 (Patientenorientierung) den zweiten Platz und in den Kategorien 3 (Sicherheit) und 4 (Informationswesen) den ersten Platz.

Sonstige interne Selbstbewertungen

Interne Selbstbewertungen finden im Rahmen der Auswertung von Audits (z.B. Transfusionswesen, Dekubitusprophylaxe, Datenschutz) sowie von sonstigen Analysen unter Anwendung qualitätssichernder Instrumente statt. Dazu gehören Auswertungen von Patientenbefragungen, klinische und pflegerische Analysen (z.B. Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik, Pflegevisite), die Auswertungen von Begehungen, Hygienestatistiken, Ablaufanalysen, Wartezeiterhebungen, Analysen zum Beschwerdemanagement, Auswertungen zu Reanimationen sowie zur Qualität der Fort- und Weiterbildung, Analysen zur Umsetzung des HACCP-Konzepts in der Küche und verschiedene Verfahren des medizinischen sowie des Finanz- und Personalcontrollings.

Die genannten Methoden dienen dazu, die Effizienz der festgelegten betrieblichen Abläufe zum Wohl der Patienten kritisch zu reflektieren. In den Besprechungsrunden der verantwortlichen Mitarbeiter (z.B. in der Runde der Abteilungsleiter) werden die erforderlichen Maßnahmen diskutiert und beschlossen.

Die Einführung einer Managementbewertung ist im Berichtsjahr vorgesehen. Differenziert nach klinischen und nichtklinischen Themen wird das Betriebsmanagement jährlich einer kritischen Reflektion unterzogen.

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)