

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

DRK Kliniken Berlin | Wiegmann-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPO auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 12.05.2011 um 11:30 Uhr erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Verantwortlich.....	5
Ansprechpartner.....	5
Links.....	6
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	11
A-14 Personal des Krankenhauses	11
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-14.2 Pflegepersonal	12
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	12
A-15 Apparative Ausstattung	13
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..	14
B-[1] Fachabteilung Psychosomatik und Psychotherapie.....	14
B-[1].1 Name [Psychosomatik und Psychotherapie]	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik und Psychotherapie]	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik und Psychotherapie]	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik und Psychotherapie].....	16
B-[1].5 Fallzahlen [Psychosomatik und Psychotherapie]	16
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	17
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	18
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	18
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	19
B-[1].11 Personelle Ausstattung	19
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen	19
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	19
B-[1].11.2 Pflegepersonal	20
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung.....	20
B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	21
Teil C - Qualitätssicherung	22
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren).....	22

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	22
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	22
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	22
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	22
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	23
Teil D - Qualitätsmanagement	24
D-1 Qualitätspolitik.....	24
D-2 Qualitätsziele	27
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	29
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	32
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	32
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	33

Einleitung



Abbildung: Wiegmann-Klinik

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

Die DRK Kliniken Berlin sind auf dem Weg der „kontinuierlichen Verbesserung“ im Jahr 2010 erneut ein gutes Stück Weg vorangekommen. Unser Qualitätsbericht legt hierüber Rechenschaft ab.

Der Bericht orientiert sich an den Vorgaben für „Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser“, so wie sie Krankenkassensystemverbände, Krankenhausgesellschaft, Bundesärzteschaft und medizinisch-pflegerische Berufsorganisationen vereinbart haben.

Die einheitliche Gestalt - in Verbindung mit der Veröffentlichungspflicht - dient dazu, Vergleichbarkeit herzustellen. Diesem Wettbewerb stellen wir uns.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ralf Stähler	Geschäftsführung ab Juni 2010	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaeftsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Jennifer Kirchner	Geschäftsführung ab Dezember 2010	(030) 3035-5105	(030) 3035-5009	geschaeftsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Oberin Heidi Schäfer-Frischmann	Zentrale Leitung Pflege- und Funktionsdienst	(030) 3035-5451	(030) 3035-5473	sekrosf@drk-schwesternschaft-berlin.de
Dr. med. Hans Alsen	Qualitätsmanagement	(030) 3035-5208	(030) 3035-5230	h.alsen@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Bidjan Sobhani	Ärztlicher Direktor	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Stephan Just	Bereichsleiter Finanzen	(030) 3035-5030	(030) 3035-5009	s.just@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. I.-Dorothee Kress	Ärztliche Leitung	(030) 3035-5750	(030) 3035-5759	d.kress@drk-kliniken-berlin.de
Dipl.-Kfm. Ronald Korge	Verwaltungsleitung	(030) 3035-4800	(030) 3035-4809	r.korge@drk-kliniken-berlin.de
Martina Parow	Pflegedienstleitung	(030) 3035-4900	(030) 3035-4909	m.parow@drk-kliniken-berlin.de
Eveline Kupke	Patientenfürsprecher	(030) 3035 – 4833		
Klaus Purschke	Patientenfürsprecher	(030) 3035 – 4833		
Tanja Kotlorz	Unternehmenskommunikation/ Pressesprecherin	(030) 3035-5070 / Handy: 0152 01575070	(030) 3035-5319	t.kotlorz@drk-kliniken-berlin.de

Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Wiegmann-Klinik:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Wiegmann-Klinik>

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

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

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

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

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

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Hans Alsen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

DRK Kliniken Berlin | Wiegmann-Klinik
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

Telefon:

030 / 3035 - 5755

Fax:

030 / 3035 - 5759

E-Mail:

info@wiegmann-klinik.de

Internet:

http://www.drk-kliniken-berlin.de/Wiegmann_Klinik

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100387

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

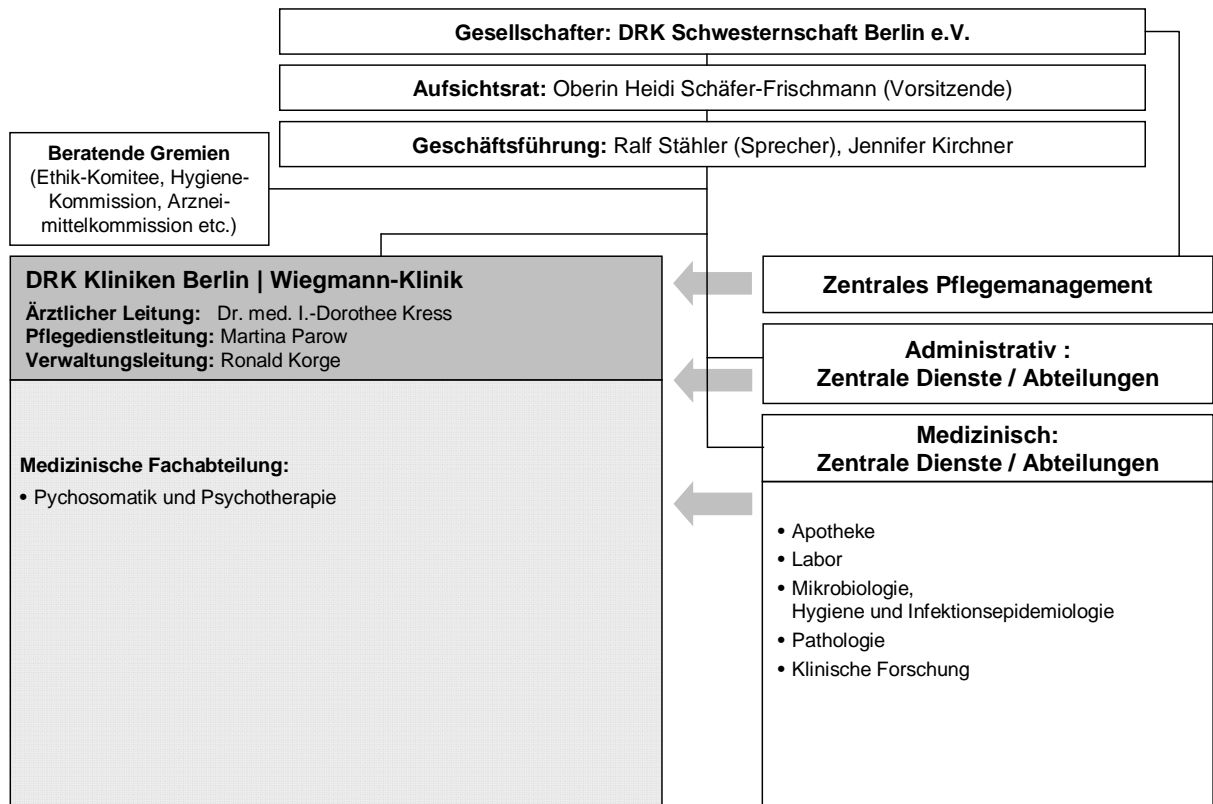
Name: Dritte Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin

Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der DRK Kliniken Berlin | Wiegmann

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Psychosomatik und Psychotherapie	
VS00	Psychosomatische/-therapeutische Tagesklinik	Psychosomatik und Psychotherapie	Einzeltherapie für alle psychogenen Erkrankungen mit schwerem Verlauf u. drohender Dekompensation

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP63	Sozialdienst	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Anmerkung	Weitere Ausstattungsmerkmale sind in Abschnitt B-[1].4 aufgeführt. Nicht alle unten aufgeführte Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	großer Dachgarten
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA26	Frisiersalon	Friseur auf Bestellung
SA46	Getränkeautomat	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	auf Wunsch
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	Wegweiser
SA33	Parkanlage	mit historischem Pfad, Skulpturenpark
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	auf Wunsch, mit ärztlicher Zustimmung
SA38	Wäscheservice	Möglichkeit der Wäschereinigung im Waschraum
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

50 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 220

Teilstationäre Fallzahl: 123

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 110

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegedienstleitung	1 Person		

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,2 Vollkräfte	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,2 Vollkräfte	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkräfte	Ergotherapie als Gestaltungstherapie
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,8 Vollkräfte	- Krankengymnastik - Konzentrierte Bewegungstherapie
SP23	Psychologe und Psychologin	2 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,1 Vollkräfte	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA00	Anmerkung			<p>Der DRK-Kliniken Berlin Wiegmann-Klinik steht die gesamte apparative Einrichtung der DRK-Kliniken Berlin Westend zur Verfügung.</p> <p>Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none"> o CT, MRT o Herzkatheter o EEG o Subtraktionsangiographie o Spiroergometrie o Sonographie/Echokardiographie o Dialyse-Hämofiltration o Bronchoskopiegeräte o Beatmungsgeräte o Strahlentherapiegerät o Laser (urologisch/proktologisch) <p>Beide Einrichtungen befinden sich auf dem Gelände am Spandauer Damm 130.</p>

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychosomatik und Psychotherapie

B-[1].1 Name [Psychosomatik und Psychotherapie]

Psychosomatik und Psychotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3100

Hausanschrift:

Spandauer Damm 130

14050 Berlin

Telefon:

030 / 3035 - 5755

Fax:

030 / 3035 - 5759

E-Mail:

info@wiegmann-klinik.de

Internet:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/westend/wiegmann-klinik>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Kress, I.-Dorothee	Ärztliche Leitung	030 - 3035 5750 d.kress@drk-kliniken-wiegmann.de	030 - 3035 5755	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik und Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VI00	Allgemein	<p>In der Verknüpfung der Biographie, der Persönlichkeitsentwicklung und der Krankheitsgeschichte des Patienten liegt der Schwerpunkt unseres tiefenpsychologischen Therapieansatzes, mit dem wir psychosomatische Erkrankungen verschiedenen Schweregrades behandeln. Die hochfrequente Einzeltherapie, die durch zusätzliche therapeutische Angebote des multiprofessionellen Teams ergänzt wird, ermöglicht ein individuelles Therapiekonzept, das an die spezifischen Krankheitsbedingungen angepasst wird. Im Mittelpunkt stehen für uns Achtung und Wertschätzung des einzelnen Menschen mit seinen Fähigkeiten und Bewältigungsversuchen ebenso wie mit seinen Schwächen und Verletzungen.</p> <p>Das therapeutische Angebot umfasst: Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie, Gruppen-Psychotherapie, Gestaltungstherapie / Klinische Kunsttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Ergotherapie, Autogenes Training und Muskelentspannung, Physiotherapie, Übungsausgänge (Expositionstraining) sowie Morgengymnastik.</p> <p>Unsere Versorgungsschwerpunkte umfassen insbesondere folgende Bereiche:</p>
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	<p>Vollstationäre Behandlung von Patienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (einschließlich protraumatisierter Adoleszenzkrise), bei denen die ambulante Therapie einschließlich pharmakologischer Behandlung nicht erfolgreich war, nach einem tiefenpsychologisch fundierten multimodalen Konzept.</p>
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	<p>Teilstationäre Behandlung von Patienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (einschließlich protraumatisierter Adoleszenzkrise), bei denen die ambulante Therapie einschließlich pharmakologischer Behandlung nicht erfolgreich war, nach einem tiefenpsychologisch fundierten multimodalen Konzept.</p>
VP12	Spezialsprechstunde	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik und Psychotherapie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Allgemein	Voll- und teilstationäre Behandlungen, ab Mitte 2005 mit 40 Betten und 10 teilstationären Plätzen.
MP00	Anmerkung	Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im Abschnitt A-9 ("Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses") aufgeführt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	incl. konzentrativer Bewegungstherapie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Des Weiteren wird Gestaltungstherapie durchgeführt
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Autogenes Training und Muskelentspannung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie Pharmakotherapie

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik und Psychotherapie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Anmerkung	Weitere Serviceangebote sind im Abschnitt A-10 ("Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses") aufgeführt. Nicht alle aufgeführten Merkmale stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.
SA04	Fernsehraum	mit ärztlicher Zustimmung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Getränkerebereitstellung	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	

B-[1].5 Fallzahlen [Psychosomatik und Psychotherapie]

Vollstationäre Fallzahl: 220
Teilstationäre Fallzahl: 86

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	114	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	29	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F43	21	Reaktionen auf schwere, belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F45	18	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
5	F41	14	Sonstige Angststörung
6	F42	6	Zwangsstörung
6	F60	6	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
8	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F31	<= 5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F34	<= 5	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-630	1588	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-632	1253	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-633	516	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-631	446	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-602	178	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
6	9-603	52	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	1-903	45	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-600	20	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		-Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychosomatik und Psychotherapie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,2 Vollkräfte	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,2 Vollkräfte	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkräfte	Ergotherapie als Gestaltungstherapie
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,8 Vollkräfte	- Krankengymnastik - Konzentrierte Bewegungstherapie
SP23	Psychologe und Psychologin	2 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,1 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	4 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	3 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	3 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)

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

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Grundsätzlich das Optimum

Die Trägerschaft: Träger der DRK Kliniken Berlin ist die DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. Diese ist Mitglied im Deutschen Roten Kreuz und gehört damit zur weltweiten Hilfsgemeinschaft des Internationalen Roten Kreuzes sowie des Roten Halbmondes. Diese Zugehörigkeit verpflichtet die Schwesternschaft zu den sieben Rotkreuz-Grundsätzen: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.¹

Organisatorisch und wirtschaftlich handelt die Berliner Schwesternschaft dagegen selbstständig und eigenverantwortlich. Für den Betrieb ihrer medizinischen Einrichtungen hat die Schwesternschaft gemeinnützige Krankenhausgesellschaften gegründet, deren alleiniger Gesellschafter sie ist. Die Unternehmen werden mit Hilfe eines modernen Managements geführt: wirtschaftlich, kostenbewusst, innovativ und dynamisch – immer jedoch den genannten humanitären Grundsätzen verpflichtet sowie dem in der Satzung verankerten Status der Gemeinnützigkeit.

Die Gemeinnützigkeit: Allgemein wird bei Krankenhausträgern nach öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern unterschieden. Die Gemeinnützigkeit ergibt sich grundsätzlich aus den Vorgaben der §§ 52 bis 59 der Abgabenordnung: nur wenn ausschließliche und unmittelbare Gemeinwohlförderung, Selbstlosigkeit der Betätigung sowie die Mittelbindung für Satzungszwecke im Gesellschaftsvertrag festgeschrieben sind, kann ein Krankenhausträger das Privileg in Anspruch nehmen, gemeinnützig zu sein.

Eine Körperschaft verfolgt nur dann gemeinnützige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern. Im Gemeinnützigkeitsbereich wird kein „shareholder value“ bedient, denn erwirtschaftete Gewinne dürfen nicht ausgeschüttet werden. Sie müssen unmittelbar dem gemeinnützigen Zweck wieder zugeführt werden. Da der Zweck unseres Unternehmens im Betrieb und in der Führung von Krankenhäusern und Pflegeheimen liegt, werden erwirtschaftete Überschüsse immer in das Unternehmen reinvestiert. Medizintechnik auf höchstem Niveau, Maßnahmen zur Verbesserung des Patientenkomforts, aber auch kostenintensive Maßnahmen zur Schulung unseres Personals oder Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung können so ermöglicht werden.

Diese satzungsgemäße Verpflichtung, ist ein konstituierendes Element unserer offensiven Qualitätspolitik.

Die Tradition: Die Idee von kontinuierlicher Verbesserung zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Schwesternschaften vom Roten Kreuz² : Ein allgemein anerkanntes historisches Verdienst liegt in ihrem unentwegten Beitrag zur Professionalisierung der Krankenpflege. Bereits 1903 gründeten sie die erste Oberinnerschule, in der Leitungsaufgaben systematisch unterrichtet wurden. Bis heute haben sie als berufsständische Organisation durch ihre Mitwirkung in entsprechenden Gremien einen entscheidenden Anteil an der Entwicklung von qualifizierten Berufsbildern im Bereich der Pflege³.

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

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

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

Qualitätsorientierung und Qualitätsmanagement, also eine systematische Ausrichtung auf bestmögliche Arbeitsergebnisse, waren für die Schwestern vom Roten Kreuz bereits wichtige Parameter, als diese Begriffe für die Organisation des Gesundheitswesens noch eine weniger zentrale Rolle spielten.

Diese über Generationen tradierte, mentale Ausrichtung wurde den DRK Kliniken Berlin in die Wiege gelegt, als die Berliner Schwesternschaft 1975 die erste der gemeinnützigen Krankenhausgesellschaften gründete, die fortan für das Management ihrer medizinischen Einrichtungen verantwortlich sein sollte.

Die Einrichtung: Die DRK Kliniken Berlin gewährleisten an ihren jeweiligen Standorten die regionale Gesundheitsversorgung. Daneben haben einzelne Fachrichtungen bedarfsorientiert Spezialisierungen entwickelt, die weit über den Einzugsbereich des jeweiligen Hauses hinaus Bedeutung erlangt haben. Unser Anspruch ist, neben einer Basisversorgung auf hohem Niveau medizinische Kompetenzzentren mit ausgewiesenen Leistungsprofilen auf- und auszubauen.

Die Aufgabe: Allein die Tatsache, dass wir in mehreren Stadtteilen Berlins die medizinische Akut- und Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen, reicht heute nicht mehr zum Nachweis der Existenzberechtigung in der Berliner Krankenhauslandschaft. Kliniken müssen sich zunehmend als Dienstleistungsunternehmen verstehen, die im marktwirtschaftlichen Wettbewerb stehen. Daraus resultiert die existenzielle Notwendigkeit, Leistungen zu erbringen, die im Vergleich zum Wettbewerb mindestens als gleichwertig – besser jedoch: als höherwertig wahrgenommen werden. Wir glauben, dass Qualität als Erfolgsfaktor die Zukunft von Krankenhäusern im Wettbewerb bestimmen wird.

Der Qualitätsbegriff: Mit Qualität meinen wir nicht nur die Ergebnisse der medizinisch-pflegerischen Leistungen. Wir verstehen darunter das Ausmaß, in dem wir die Erwartungen und Wünsche unserer verschiedenen Anspruchsgruppen befriedigen. Das sind vorrangig unsere Patienten, aber auch unsere Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte, staatliche Institutionen und Geschäftspartner. Zu erkennen, welche besonderen Bedürfnisse jede dieser Anspruchsgruppen hat und welche Möglichkeiten es gibt, diese in einem ausgewogenen Verhältnis zunehmend besser zu befriedigen, stellt für uns den eigentlichen Inhalt von Qualitätsmanagement dar.

Das Qualitätsmanagement: Schon sehr frühzeitig haben wir Mitte der 90-er Jahre als wesentliches Ziel der Unternehmensführung festgelegt, in allen Teilen des Unternehmens die Voraussetzungen, Bedingungen und Möglichkeiten für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu schaffen.

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

Die DRK Kliniken Berlin nutzen so beispielsweise die Methodik des Excellence Modells der *European Foundation for Quality Management* (EFQM): Selbstbewertungen vornehmen, Verbesserungspotenziale erkennen, Veränderungen einführen, nach exzellenten Leistungen streben.– Parallel dazu haben wir Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Hieraus resultierten zahlreiche Projekte, in deren Verlauf wir Verbesserungen Schritt für Schritt in die Praxis übernehmen konnten.

Das Leitbild: Um einen Maßstab für „Verbesserung“ zu gewinnen, haben wir unter Beteiligung einer großen Zahl von Mitarbeitern ein Leitbild erstellt, das uns eine Orientierung für alle Aspekte von der Aufnahme eines Patienten bis zur Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen gibt.⁴ Es entwickelt die Rotkreuz-Grundsätze zeitgemäß und bezogen auf unser Unternehmen fort und formuliert für alle Entscheidungen einen Kompass, der in die Zukunft zeigt. Zugleich geben unsere Leitsätze den Patienten und der Öffentlichkeit Auskunft über die Kultur und die medizinisch-pflegerischen Qualitäten unserer Häuser.

pflegen – mit dem Blick für den ganzen Menschen. Mit einer überdurchschnittlich guten Ausbildung sowie kontinuierlicher Weiterqualifizierung wollen wir in unseren Einrichtungen auch in Zukunft höchste Professionalität gewährleisten.

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

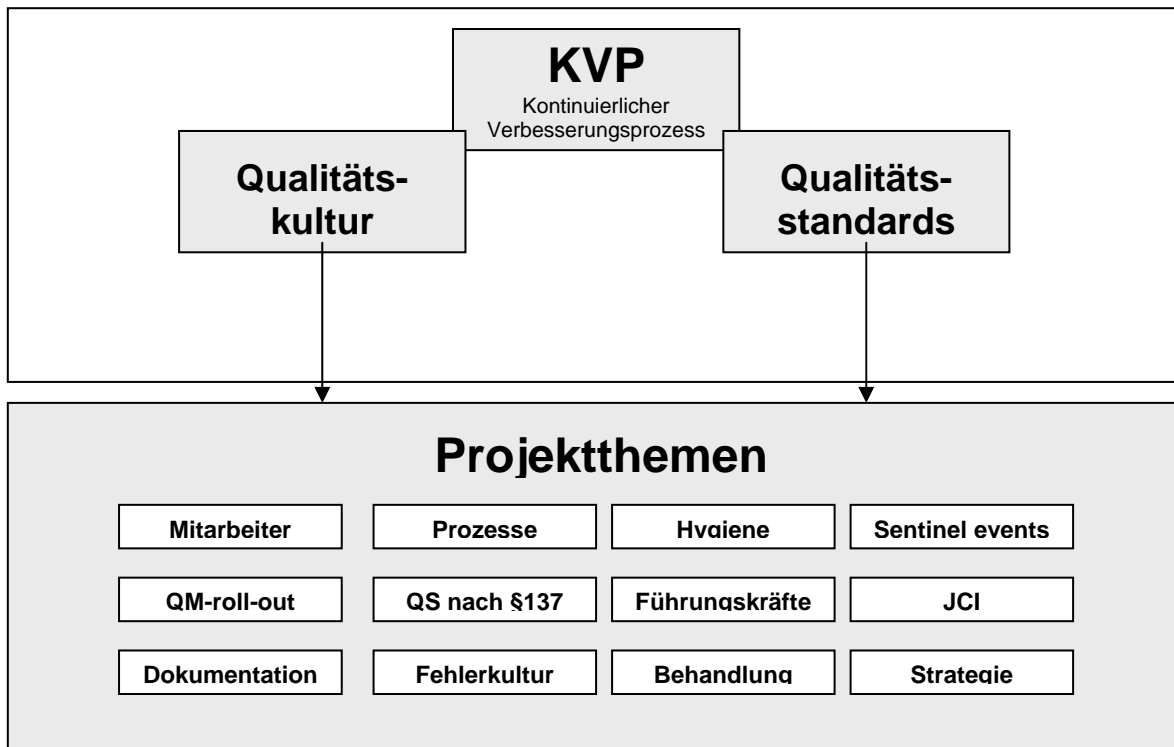
Die Entscheidung: Wir glauben, dass Wirtschaftlichkeit und Kostenführerschaft (also ein hohes Maß an Effizienz) allein langfristig nicht ausreichen wird, um im Wettbewerb zu bestehen. Wir meinen, dass in einem Vergütungssystem, das für Krankenhausleistungen einheitliche Preise vorsieht, die Qualität der Versorgung zu einem Schlüsselfaktor für Erfolg wird. Deshalb haben wir das Thema *Qualität* nicht nur in die strategische Ausrichtung der DRK Kliniken Berlin integriert, sondern ihm einen herausragenden Platz zugewiesen.

Der Erfolg: Mit einem professionellen Management konnten die DRK-Kliniken Berlin trotz zahlreicher Herausforderungen im Gesundheitsbereich kontinuierlich wachsen. Die Leistungen, der Umsatz und die Mitarbeiterzahlen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Zurzeit erwirtschaften die DRK Kliniken Berlin mit ihren rund 3.300 Arbeits- und Ausbildungsplätzen einen Jahresumsatz von ca. 224 Mio. EUR.

Unsere Bereitschaft, sich früh absehbaren Herausforderungen zu stellen und innovative Lösungen und Modelle umzusetzen, war die Basis für diesen Erfolg.

D-2 Qualitätsziele

Oberstes strategisches Qualitätsziel ist es, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu organisieren.



Um dieses zu erreichen, befolgen wir einerseits festgelegte Qualitätsstandards, wie sie durch unsere Zertifizierung vorgegeben werden aber auch wie sie in den Vorgaben für die Zertifizierung von Fachzentren beschrieben sind. Die Zertifizierung durch die Joint Commission fordert von uns eine kontinuierliche Verbesserung. Die Zertifizierung fordert von uns, dass wir das Optimale erreichen (achievable best) und nicht nur auf einem Qualitätsstand verharren.

In diesem Kontext entwickelt das Unternehmen die Qualitätskultur fort.

Entsprechend der Aussagen des Leitbildes kontrollieren wir, neben der externen Überprüfung alle drei Jahre, intern fortlaufend die Versorgungsqualität in unseren Kliniken. Dazu besuchen die Mitarbeiter des Qualitätsmanagements alle Bereiche, in denen Patienten behandelt werden und überprüfen die Einhaltung der von uns selbst formulierten Behandlungsstandards. Eventuelle Abweichungen werden mit den Abteilungsleitern kollegial besprochen und ein Zeitplan für die Korrektur vereinbart.

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

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

Die Akkreditierung bei der Joint Commission International (JCI): Im April 2002 haben die DRK Kliniken Berlin als erste Gesundheitseinrichtung in Berlin das begehrte Qualitätszertifikat der *Joint Commission International* aus

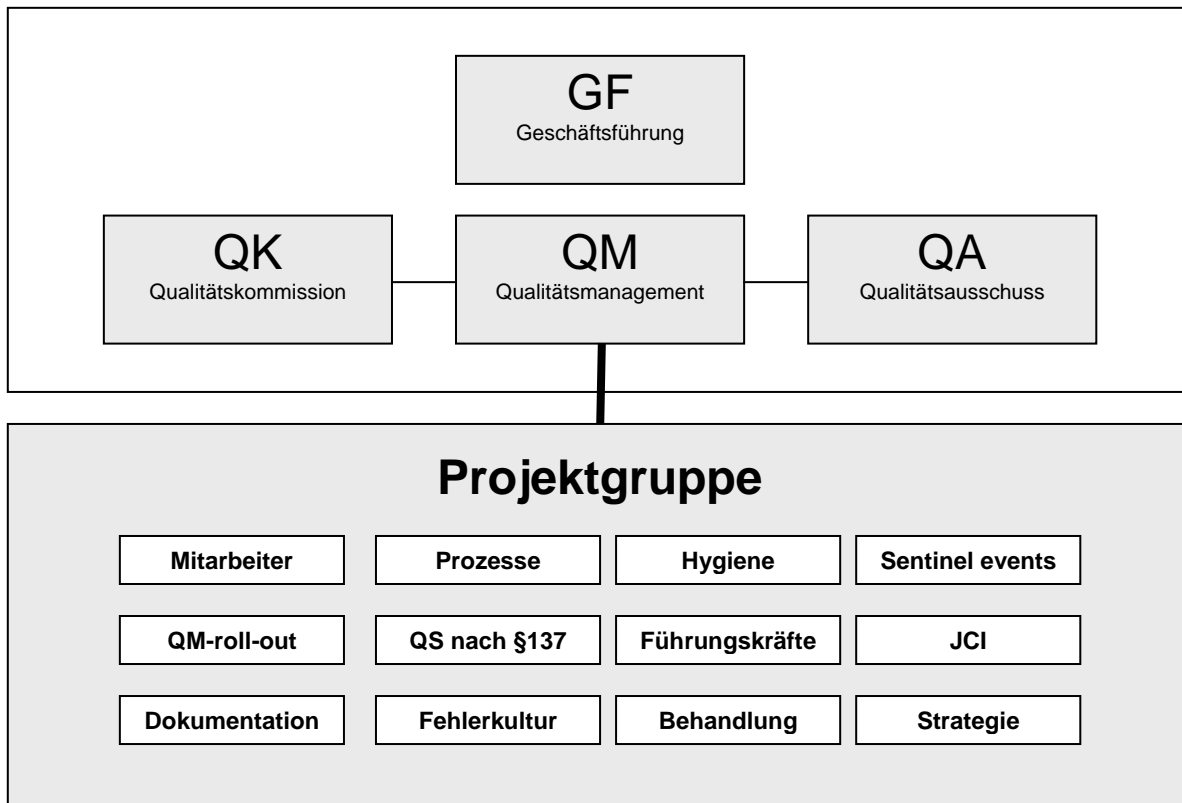
den USA erhalten. Die Zertifizierung wurde turnusgemäß 2005 und 2008 unter schwierigeren Bedingungen mit einem besseren Ergebnis erneuert. Es besagt: die Abläufe in unseren Kliniken sind auf eine sichere und patientenorientierte Versorgung ausgerichtet. Unsere Patienten werden hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechend behandelt. Unsere Einrichtungen erfüllen die überaus hohen Anforderungen, die in den USA an einen Krankenhausbetrieb gestellt werden⁵.

Bewusst haben wir uns mit der JCI für ein weltweit anerkanntes und anspruchsvolles Verfahren zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern entschieden und streben die im Drei-Jahres-Turnus obligatorische Rezertifizierung auch weiterhin an.

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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



DER ORGANISATIONSAUFBAU:

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

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

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

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

Der Qualitätsbeauftragte: Wir sind der Auffassung, dass Qualitätsmanagement auf allen Unternehmensebenen integraler Bestandteil der jeweiligen Führungsaufgaben ist. Die Geschäftsleitung des Unternehmensverbundes hat dabei eine Vorbildfunktion. Der Ärztliche Direktor ist deshalb zugleich der Qualitätsbeauftragte der DRK Kliniken Berlin.

Der Aufsichtsrat: Der Aufsichtsrat legt die Leitlinien zur Unternehmensentwicklung und damit auch zur Qualitätsentwicklung fest.

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

Die Klinikleitungen: Die administrativen und tagespolitischen Entscheidungen treffen unsere Krankenhausleitungen dezentral in Abstimmung mit der Geschäftsführung. In regelmäßigen Quartalsbesprechungen vereinbaren wir mit den Leitungsgremien gemeinsame Qualitäts- und Unternehmensziele.

Das Pflegemanagement: Das zentrale Pflegemanagement der DRK Kliniken wird geleitet von der DRK-Schwesternschaft Berlin. Sie organisiert und kontrolliert die speziellen Anforderungen zur Pflegequalität und entwickelt sie in Abstimmung mit der Geschäftsführung weiter.

Die Qualitätskommission: Seit 2003 existiert eine Qualitätskommission, die mit derzeit 25 Mitgliedern das höchste Gremium in der internen Qualitätsmanagementstruktur darstellt. Sie berät und unterstützt die Geschäftsführung in allen qualitätsrelevanten Fragen, sorgt für den reibungslosen Informationstransfer und unterstützt einzelne Kliniken bei der Umsetzung von Projekten der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Der Qualitätskommission gehören die folgenden Mitglieder an:

- der Qualitätsbeauftragte
- die Klinikleitungen und die Leitung des Krankenhauses
- die Hauptabteilungsleiter der Verwaltung
- die Betriebsräte
- der Qualitätsausschuss
- die Qualitätskoordination

Der Qualitätsausschuss: Die Mitglieder des Qualitätsausschusses diskutieren Grundsatzfragen der Qualitätsentwicklung. Als beratendes Gremium bereitet der Ausschuss strategische Entscheidungen der Geschäftsführung vor. Drei Mitarbeiter aus Pflegemanagement, Unternehmensbereichsleitung und Qualitätsmanagement gehören diesem Ausschuss an.

Das Qualitätsmanagement: In enger Kooperation mit dem Prozess- und dem Pflegemanagement arbeiten zwei Ärzte und drei Pflegekräfte in unserem Qualitätsmanagement. Ihr Leiter ist der Qualitätsmanager unseres Unternehmens. Die Arbeitsgruppe organisiert und koordiniert die unternehmensweiten Qualitätsinitiativen und bereitet die Rezertifizierungen durch die JCI vor.

Das Prozessmanagement: Die DRK Kliniken Berlin haben frühzeitig erkannt, dass komplexe Arbeitsabläufe nur dann sinnvoll gestaltet werden können, wenn sie über Bereichs- und Abteilungsgrenzen hinaus koordiniert ablaufen. Systematisch wurde mit Hilfe einer entsprechenden Software im Jahr 2002 begonnen, administrative und klinische Prozesse berufsgruppenübergreifend darzustellen und zu optimieren. Parallel dazu wurden auch erste Erfahrungen mit der Darstellung klinischer Pfade (qualitätsorientierte Behandlungsprogramme (qBp®)) gemacht. Diese qBps wurden primär unter den Fachkliniken abgestimmt und so entwickelt, dass z.B. die Patienten der Gefäßzentren (an unterschiedlichen Standorten) nach den gleichen Kriterien behandelt werden. Die Erfahrungen sind durchweg positiv. Die Patienten bekommen weniger invasive Untersuchungen und durchlaufen den diagnostischen und therapeutischen Prozess schneller als früher. Zurzeit sind über 200 Verfahren einzeln oder im Rahmen einer Prozesslandkarte im Intranet dargestellt und können von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

Die Mitarbeiter-Qualifikation: Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten ist ohne Frage eine der wesentlichen Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Ergebnisse. Für die erfolgreiche Entwicklung von Qualitätsmanagement in einem Unternehmen ist es jedoch zusätzlich erforderlich, dass die

Theorie und Praxis des Qualitätsmanagements in möglichst vielen Bereichen verstanden und angewendet werden. Dies gilt ebenso für die zugrunde liegenden Konzepte und Methoden. Schon frühzeitig wurden daher Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Abteilungen der DRK Kliniken Berlin durch Qualifikationsmaßnahmen im Qualitätsmanagement ausgebildet.

Die Kommunikation: Ein weiteres unverzichtbares Standbein des Qualitätsmanagements ist die Information. Untersuchungen belegen, dass der Mangel an Information und Schwächen in der Kommunikation wesentliche Faktoren für Unzufriedenheit im Arbeitsalltag darstellen. Auch in unseren Einrichtungen konnten derartige Befunde erhoben werden. Unzufriedenheit und Motivationslosigkeit aber sind die größten Feinde einer Unternehmensführung, die auf das Engagement aller Beteiligten setzt. Mit dem ausdrücklichen Ziel, auch von unseren Mitarbeitern empfundene Defizite zu beheben, haben wir Instrumente und Medien geschaffen, die den Informationsfluss und die interne Kommunikation verbessern: Hierzu gehört auch unser unternehmensweites Intranet.

Der Dialog: Transparenz und Klarheit darüber, welche Leistungen mit welchem Selbstverständnis von uns erwartet werden können, halten wir für das wesentliche Merkmal unserer Informationspolitik gegenüber der interessierten Öffentlichkeit – und auch für einen Qualitätsaspekt. Neben einer umfangreichen Darstellung auf unserer Homepage⁶ veröffentlichen wir jährliche Geschäftsberichte. Die Fachabteilungen stellen sich in Informationsbroschüren und -veranstaltungen vor. Wo immer dies möglich ist, suchen wir den Dialog und den Austausch mit den verschiedenen Anspruchsgruppen unseres Unternehmens.

Das Fehler-Management: Seriöse Studien zeigen, dass entgegen dem Mythos der Unfehlbarkeit, der die moderne Medizin begleitet, Fehler und unerwünschte Ereignisse bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung weit häufiger auftreten, als man das erwarten würde. Wir meinen, dass Kliniken sich mit diesem heiklen Thema offen auseinandersetzen müssen und haben in den letzten Jahren in den DRK Kliniken Berlin ein Fehler-Management-System installiert. Es umfasst mehrere Module. Dazu gehört ein System, das aufgetretene Fehler systematisch analysiert (mit Hilfe der Root Cause Analysis), ein Meldesystem für Abweichungen von geplanten Abläufen, das ProzessOptimierungsProtokoll POP, ein Melde- und Erkennungssystem für Fehler im Umgang mit Arzneimitteln und -viertens - ein Beschwerde-Management, das auf Kritik und Anregungen von Patienten und Besuchern reagiert.

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

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

⁶ www.drk-kliniken-berlin.de

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Hervorragende Ergebnisse

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

Mitarbeiterbefragung: In regelmäßigen Abständen wird eine Befragung unter unseren Beschäftigten durchgeführt, um den Erfolg unserer mitarbeiterorientierten Maßnahmen zu überprüfen. Durch die Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik wird ein Vergleich mit externen Daten ermöglicht. Zum Thema *Joint Commission* zeigte sich –besonders bei den klinisch tätigen Mitarbeitern– ein hoher Kenntnisstand und ein hohes Maß an Zustimmung. Wir nutzen weiterhin die zur Verfügung stehenden Medien, um mit den Mitarbeitern intensiv über unsere Qualitätspolitik zu kommunizieren: So finden sie im Intranet vom Leitbild über die Strategiepapiere alle relevanten Dokumente, die für die JCI-Zertifizierung von Bedeutung sind.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekte in den DRK Kliniken beschäftigen sich vorherrschend mit der Verbesserung der Patientensicherheit. Ein konkretes Qualitätsmanagementprojekt beschäftigte sich mit der weiteren Verbesserung der Sicherheit bei der Medikamentenverteilung: Im Gegensatz zu der gängigen Praxis, bei der die Pflegekräfte die Medikamente im Stationszimmer stellen und dabei die Medikamente aus der Originalverpackung entnehmen, werden im neuen Verfahren die Medikamente zur Verteilung in der Originalverpackung in die Patientenzimmer genommen. Ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Patienten selbst aktiv in die Verteilung und Einnahme der für sie vorgesehenen Medikamente mit einbezogen werden können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Joint Commission International: Im Rahmen unserer Zertifizierungen durch die Joint Commission International in den Jahren 2002, 2005 und 2008 haben „Surveyer“ (Inspektoren) aus den USA unsere Kliniken auf die Einhaltung der Standards und der selbst formulierten Verfahren hin überprüft. Welche Bereiche geprüft wurden, gaben die Inspektoren erst vor Ort bekannt. Mit Hilfe der Tracer Methode (Tracer = Indikator) werden konkrete Patientenbehandlungen auf die Einhaltung der komplexen Standards überprüft. Wesentliche Abweichungen würden zu einer Aberkennung der Zertifizierung führen.

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

Die Verfahren: Um den Standards entsprechende Abläufe zu gewährleisten, haben die DRK Kliniken Berlin „Verfahren“ definiert, nach denen die Patientenversorgung organisiert wird. Diese Verfahren haben den Charakter von Dienstweisungen. Ihr vorrangiges Ziel ist, die Versorgung unserer Patienten systematisch, einheitlich und abweichungsfrei zu organisieren. Ihr Fokus liegt -in Übereinstimmung mit der Grundauffassung der Joint Commission International- auf der höchstmöglichen Sicherheit der Patienten und ihrer umfassenden Einbeziehung in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse.

Inspektionen: Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Zertifizierungen in allen Unternehmensbereichen interne Inspektionen durch. Aus der Ergebnisanalyse wurde eine Reihe von Projekten initiiert und umgesetzt.

Gleichzeitig boten die Überprüfungen viele Gelegenheiten, mit Mitarbeitern in einem intensiven Dialog Sinn und Zweck der JCI-Verfahren zu erörtern. Dies hat zu einem deutlich verbesserten Verständnis der Zertifizierungsanstrengungen geführt.