

Strukturierter Qualitätsbericht

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



Evangelisches Johannesstift
Wichernkrankenhaus gGmbH

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin

2008

Krankenhaus

Anschrift

Berichtsjahr

Vorwort

Das Wichernkrankenhaus des Evangelischen Johannesstiftes Berlin ist ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin, Geriatrie und Rehabilitation. Es ist auf die differenzierte Behandlung älterer Patienten spezialisiert. Schwerpunkte sind die akutgeriatrische und frührehabilitative Versorgung mit 96 vollstationären Betten und angeschlossener Tagesklinik (10 Behandlungsplätze). Unsere Patienten bedürfen eines umfassenden, individuellen Konzeptes, das die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung in allen Phasen einer Erkrankung bietet. Das gilt von der akut-medizinischen Behandlung über die Rehabilitation bis hin zur Nachsorge. So können wir unsere Patienten am besten dabei unterstützen, wieder in ihrem eigenen Zuhause möglichst selbständig zu leben. Alle wesentlichen medizintechnischen Leistungen werden in unserer Klinik erbracht; Konsiliardienste aller Fachgebiete stehen zur Verfügung. Besonders spezialisierte technische Untersuchungen erfolgen in Kooperation mit benachbarten Kliniken. Wir arbeiten eng mit Haus- und Fachärzten zusammen. Ambulante Angebote speziell für ältere Menschen (Krankengymnastik, physikalische Therapie inklusive Bewegungsbad, Logopädie und Ergotherapie) und das Zentrum für Gesundheitsförderung sind dem Krankenhaus angegliedert. Das Wichernkrankenhaus ist ein Krankenhaus der Diakonie. Der Diakonische Auftrag und das christliche Menschenbild sind leitend in Behandlung und Pflege. In der seelsorgerlichen Begleitung der Patienten und Mitarbeiter, findet unser diakonisches Profil seinen besonderen Ausdruck. Die Ermöglichung, an den regelmäßig angebotenen Andachten und Gottesdiensten teilzunehmen, ist eine Selbstverständlichkeit.

Das Wichernkrankenhaus ist zentraler Teil des Geriatriezentrums des Evangelischen Johannesstiftes. Zu diesem Netzwerk gehören ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen des betreuten Wohnens, Wohngruppen für altersverwirrte Menschen und ein ambulantes Hospiz. Gemeinsam mit dem Bezirk Berlin-Spandau betreiben wir die Beratungs- und Koordinierungsstelle für die Rehabilitation älterer Mitbürger. Im Bereich der beruflichen Ausbildung kooperieren wir eng mit den Sozialen Fachschulen des Evangelischen Johannesstiftes sowie mit der Wannsee-Schule e.V. Berlin.

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

Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten.....	5
A-2 Institutionskennzeichen.....	5
A-3 Standortnummer	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	7
A-11.2 Akademische Lehre.....	7
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	8
A-14 Personal des Krankenhauses	8
A-14.1 Ärzte	8
A-14.2 Pflegepersonal.....	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	9
B-[1].1 0200 Innere / Geriatrie	9
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	10
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	10
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	11
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	12
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	13
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	14
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	14
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	15
B-[1].12.1 Ärzte	15
B-[1].12.2 Pflegepersonal	16
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	17

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	18
B-[2].1 0260 Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze).....	18
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	18
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	19
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	20
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	21
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	21
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	22
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	22
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	22
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	22
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	22
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	23
B-[2].11 Apparative Ausstattung.....	23
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	23
B-[2].12.1 Ärzte	23
B-[2].12.2 Pflegepersonal	24
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
C Qualitätssicherung	25
C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für DEK.....	25
C-1.1.[2] Erbrachte Leistungsbereiche für PNEU.....	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V	27
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	28
D Qualitätsmanagement	28
D-1 Qualitätspolitik.....	28
D-2 Qualitätsziele	29
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	31
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	32
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	34
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	38

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1

Allgemeine Kontaktdaten

Name	Evangelisches Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH
Straße PLZ / Ort	Schönwalder Allee 26 13587 Berlin
Postfach Postfach (PLZ/Ort)	20 70 20 13522 Berlin
Telefon Fax	030 / 33609370 030 / 33609768
WWW Email	www.evangelisches-johannesstift.de wichernkrankenhaus@johannesstift-berlin.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 261100252

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

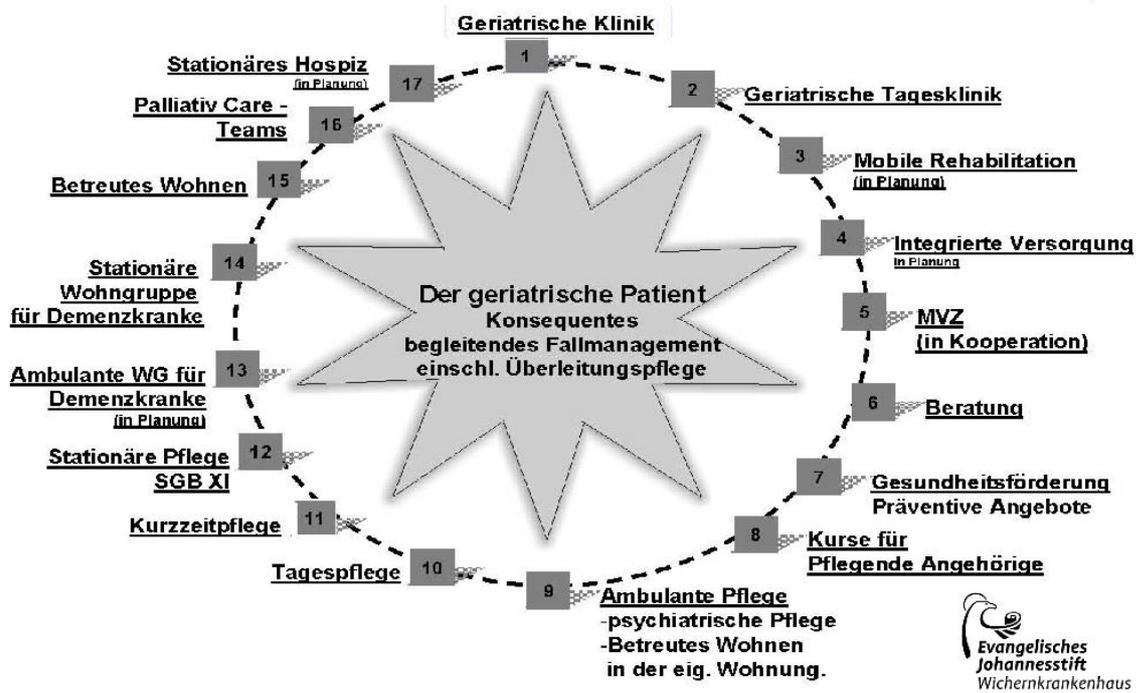
Krankenhausträger Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH
Art freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

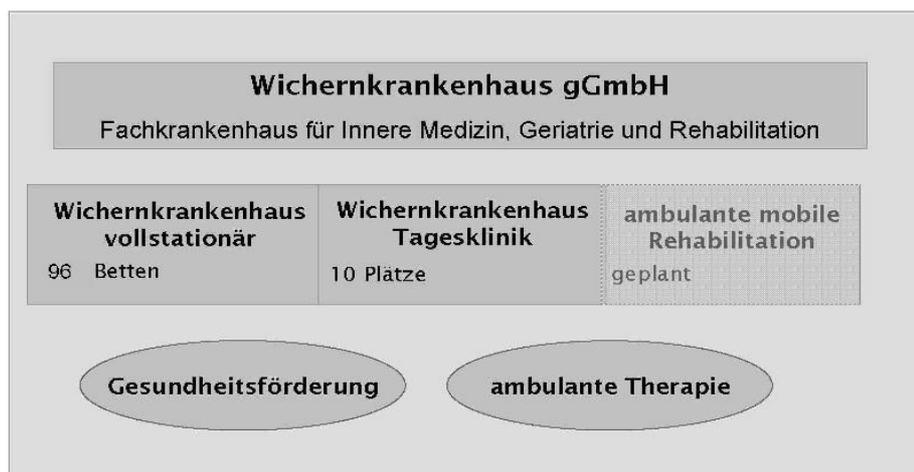
Nein Ja

A-6 Organisationsstruktur

Das geriatrische Zentrum im Evangelischen Johannesstift



Struktur des Wichernkrankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Sonstige	Geriatrische Frührehabilitation

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Siehe B-[1].3 bzw. B-[2].3.

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Siehe B-[1].3 bzw. B-[2].3.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte
entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

Blockpraktikum Geriatrie zur Ausbildung von Studenten des Reformstudienganges Medizin der Charité.

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

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule
HB03	Physiotherapeut/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule
HB06	Ergotherapeut/ -in	In Kooperation mit der Wannseeschule

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 96

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 1870
Teilstationäre Fallzahl 179

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,5 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	38,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	7,3 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 0200 Innere / Geriatrie

Abteilungsleiter:

Dr. med. Martin Warnach

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname Innere / Geriatrie
Straße Schönwalder Allee 26
PLZ / Ort 13587 / Berlin

Postfach 20 70 20
Postfach (PLZ/Ort) 13522 / Berlin

Telefon 030 / 33609370
Fax 030 / 33609768

Email wichernkrankenhaus@johannesstift-berlin.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI00	Sonstige	Geriatrische Frührehabilitation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP04	Atemgymnastik/ -therapie
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP63	Sozialdienst

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	Übernachtung im stiftseigenen "Hotel Christopherus" möglich
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Buffetwagen auf den Stationen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks-/ Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA23	Cafeteria	Cafe "Gartenlaube" und Stehcafe im Lebensmittelgeschäft auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes
SA26	Friseursalon	Auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes und nach vorheriger Terminabsprache Friseurbesuch auf den Stationen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Automaten für Getränke und Snacks im Eingangsbereich der Klinik, ein Lebensmittelgeschäft und eine Buchhandlung befinden sich auf dem Gelände
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Durch den hausinternen Begleitedienst wird die Teilnahme am sonntäglichen Gottesdienst in der Stiftskirche ermöglicht
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	Weitläufiges parkähnliches Gelände im Spandauer Forst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	Auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	Besuchsdienst durch die im Evangelischen Johannesstift organisierten Ehrenamtlichen
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA56	Patientenfürsprache	
SA42	Seelsorge	Durch einen evangelischen Pfarrer, auf Wunsch durch einen katholischen Seelsorger
SA57	Sozialdienst	

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

Vollstationäre Fallzahl 1870

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I50	173	Herzschwäche
2	I63	161	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	S72	113	Knochenbruch des Oberschenkels
4	E86	93	Flüssigkeitsmangel
5	I21	57	Akuter Herzinfarkt
6	J44	53	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	S32	53	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	S42	45	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	J18	44	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	E11	43	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-550	1274	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
2	1-632	256	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	143	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	5-431	59	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
5	8-800	44	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	3-200	30	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	1-650	22	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	8-987	21	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
9	1-444	12	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	3-203	11	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

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

entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA39	Bronchoskop	
AA40	Defibrillator	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA12	Gastroenterologische Endoskope	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA27	Röntgengerät/ konventionelles Röntgen	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA58	24 h Blutdruck	
AA59	24 h EKG	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	38,1 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	6,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	2,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	Wird durch externe Beratung übernommen.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2].1 0260 Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Abteilungsleiter:

Dr. med. Martin Warnach

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße Schönwalder Allee 26
PLZ / Ort 13587 / Berlin

Postfach 20 70 20
Postfach (PLZ/Ort) 13522 / Berlin

Telefon 030 / 33609695
Fax 030 / 33609555

Email wichernkrankenhaus@johannesstift-berlin.de

Abteilungsart: nicht bettenführend

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI00	Sonstige	Geriatrische Rehabilitation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativbehandlung
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	Übernachtung im stiftseigenen "Hotel Christopherus" möglich
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Buffetwagen auf den Stationen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA23	Cafeteria	Cafe "Gartenlaube" und Stehcafe im Lebensmittelgeschäft auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA26	Friseursalon	Auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes und nach vorheriger Terminvereinbarung Friseurbesuch auf den Stationen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Automaten für Getränke und Snacks im Eingangsbereich der Klinik, ein Lebensmittelgeschäft und eine Buchhandlung befinden sich auf dem Gelände
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Durch den hausinternen Begleitdienst wird die Teilnahme am sonntäglichen Gottesdienst in der Stiftskirche ermöglicht

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	Weitläufiges parkähnliches Gelände im Spandauer Forst
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	Auf dem Gelände des Evangelischen Johannesstiftes
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	Besuchsdienst durch die im Evangelischen Johannesstift organisierten Ehrenamtlichen
SA42	Seelsorge	Durch einen evangelischen Pfarrer, auf Wunsch durch einen katholischen Seelsorger

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

Teilstationäre Fallzahl 192

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	35	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	S72	21	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S42	13	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
4	S82	8	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S32	8	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	I50	6	Herzschwäche
7	E11	6	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	M54		Rückenschmerzen
9	M48		Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
10	M62		Sonstige Muskelkrankheit

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-98a	2371	
2	8-123		Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
3	3-200		Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-124		Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Dünndarm gelegten Ernährungssonde
5	3-80x		Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel
6	3-705		Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
7	3-222		Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	3-203		Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
9	1-440		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
10	1-632		Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

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

entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA39	Bronchoskop	
AA40	Defibrillator	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA12	Gastroenterologische Endoskope	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA27	Röntgengerät/ konventionelles Röntgen	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA58	24 h Blutdruck	
AA59	24 h EKG	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

C Qualitätssicherung

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



C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für Dekubitusprophylaxe

Leistungsbereich	Fallzahl	Doku. Rate (%)
Dekubitusprophylaxe	319	100

C-1.1.[2] Erbrachte Leistungsbereiche für Ambulant erworbene Pneumonie

Leistungsbereich	Fallzahl	Doku. Rate (%)
Ambulant erworbene Pneumonie	80	100

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

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

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

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

entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Wichernkrankenhaus nimmt an der vergleichenden Ergebnisqualitätskontrolle der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e. V., dem Gemidas-Projekt (Geriatrisches Minimum Data Set) teil. Bei allen Patienten werden wesentliche Daten des Krankheitsverlaufes, Diagnosen, Sozialdaten, mit standardisierten Tests gewonnene Daten zu funktionellen Beeinträchtigungen (z. B. Pflegebedürftigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität und Kognition) u. a. erfasst. Seit 2003 wurde Gemidas um Gemidas-QM erweitert; dabei handelt es sich um ein vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gefördertes Modellprojekt, in dem deutschlandweit geriatrische Kliniken in einem Benchmark-Prozess Daten zur Sturzproblematik zu Schmerzen und Mangelernährung bei geriatrischen Patienten erheben und auswerten.

Neben fallbezogene Daten, die in den Häusern generell erfasst und ausgewertet werden, werden spezifische Daten erhoben, die eine bessere Interpretation der Ergebnisse ermöglichen und konkrete Ansatzpunkte zu einer Verbesserung der Behandlung liefern.

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

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Das Krankenhaus führt keine Eingriffe durch, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen.

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

entfällt

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Unsere Vision:

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

D-2 Qualitätsziele

Den Menschen in seiner Krankheit ganzheitlich sehen und annehmen

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

Behandlung auf aktuellem und hohem fachlichen Niveau gewährleisten

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

Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Gesundheit erhalten, fördern und verbessern

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

Patienten sollen sich angenommen, geborgen und sicher fühlen

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

Umfassende, effiziente und transparente Behandlung gewährleisten

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

Patienten und Angehörige partnerschaftlich einbeziehen

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

Aktive Mitwirkung der Mitarbeiter im Qualitätsmanagement fördern und festigen

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

Aus-, Fort- und Weiterbildung fördern

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

Fehler erkennen und vermeiden

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

Zufriedenheit für Patienten und Angehörige schaffen

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

Wirtschaftlich arbeiten

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

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

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

Qualitätsmanagement im Geriatriezentrum

Das Qualitätsmanagement des Geriatriezentrums wird von der Qualitätsmanagementbeauftragten organisiert, koordiniert und weiterentwickelt. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Sie steuert und bearbeitet zentrale Qualitätsmanagementaufgaben, entwickelt das Qualitätsmanagementsystem weiter, leitet übergreifende Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen und ist Ansprechpartnerin für Qualitätsfragen.

Qualitätsmanagement im Wichernkrankenhaus

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

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

Der Klinik stehen zusätzlich eine examinierte Pflegekraft anteilig als Qualitätssicherungsbeauftragte für den pflegerischen Bereich und ein Arzt der Ausbildung zum Qualitätsmanager für den ärztlichen Bereich zur Verfügung. Sie

begleiten intensiv berufsspezifische Aktivitäten der Qualitätsentwicklung, -sicherung und -verbesserung.

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zu den wichtigsten im Wichernkrankenhaus eingesetzten Instrumenten des Qualitätsmanagements zählen:

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

Erhebung der Patientenzufriedenheit in unserer Klinik

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns wichtig! Bei allen Patienten erheben wir mit einem Fragebogen die Kundenzufriedenheit. Zusätzlich führen wir ausführliche Stichprobenbefragungen durch, bei denen wir die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Krankenhausaufenthaltes z. B. der Qualität der medizinischen Behandlung, der Therapie und der Pflege, der Qualität des Essens, der Verständlichkeit der Sprache unserer Ärzte, der Freundlichkeit gegenüber dem Patienten, erfassen. Die Patienten können während des Krankenhausaufenthaltes aufgetretene Probleme mitteilen und Verbesserungsvorschläge einbringen. Erhobene Auffälligkeiten, die ein schnelles Handeln erfordern, werden umgehend der Krankenhausleitung mitgeteilt. Die Patientenbefragungsbögen werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse mit der Krankenhausleitung erörtert. Die identifizierten Probleme werden zeitnah mit allen Beteiligten gemeinsam besprochen und bearbeitet.

Überleitungspflege

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

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

Beschwerdemanagement

2006 wurde im gesamten Geriatriezentrum ein kontinuierliches Beschwerdemanagement etabliert. Die Beschwerden werden systematisch erfasst, zentral ausgewertet und anhand der Ergebnisse konkrete Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet und umgesetzt. Patienten und Angehörige werden bereits in der Patienteninformationsmappe ausführlich über das Konzept informiert und angeregt, Probleme offen (oder auf Wunsch anonym) anzusprechen. Für die Bearbeitung der Beschwerden wurden konkrete Handlungsleitlinien entwickelt, die sicherstellen, dass die Betroffenen innerhalb einer kurzen Frist eine Antwort erhalten. Das Konzept soll darüber hinaus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Orientierungshilfe beim Umgang mit Kritik und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Geschäftspartnern geben. Beschwerden werden als Chance gesehen, interne Prozesse zu verbessern, Schwachstellen aufzudecken und den Bedürfnissen der Patienten gezielter gerecht zu werden.

Mitarbeiterbefragung

Seit 2006 werden im unterschiedlichen Umfang und mit unterschiedlichem Schwerpunkt Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Durch die Rückmeldung der Mitarbeiter/innen sollen Verbesserungsmöglichkeiten in der Organisation, der Personalführung und in den Arbeitsabläufen geschaffen werden. Der große Rücklauf und die engagierte Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigten, dass diese die Befragung auch als Möglichkeit gesehen haben, mit ihren Ideen und Lösungsvorschläge zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitserleichterung direkt und indirekt einzubringen. Aus den Ergebnissen der Befragung wurde für die Schwerpunkte Gesundheitsförderung, Personalorganisation und Personalpflege ein Maßnahmenplan abgeleitet, der bereichsübergreifend aber auch einrichtungsbezogen umgesetzt wird. Ziel ist es, die Arbeitszufriedenheit der

Mitarbeiter zu erhöhen und durch gezielte Maßnahmen Arbeitserleichterungen zu schaffen.

Elektronische Patientenakte

Die Einführung der Elektronischen Patientenakte bedeutete eine wesentliche Verbesserung in der Dokumentation und Kommunikation. Alle Abläufe und Daten für Untersuchungen, Behandlungen und Therapien sind zentral in einem EDV-System hinterlegt und den jeweiligen Berufsgruppen jederzeit zugänglich. Regelmäßige Aktualisierungen und Erweiterungen durch Einbindungen von Subsystemen ermöglichen Anpassungen an neue Prozesse und Optimierungen bestehender Prozesse.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Der Patient im Mittelpunkt – Primäre Bezugspflege

Der Patient mit seinen Bedürfnissen steht im Wichernkrankenhaus im Mittelpunkt. Im vergangenen Jahre wurde zur Verbesserung der Patientenversorgung ein umfassendes Entlassmanagement etabliert, es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sensibilisiert und geschult, auf Anliegen oder Beschwerden der Patientinnen und Patienten schnell und umfassend zu reagieren.

Die Situation in der Pflege ist deutschlandweit aber auch im Wichernkrankenhaus gekennzeichnet von einem enormen zeitlichen und psychischen Druck in der täglichen Arbeit. Gegenüber dem bundesweiten Trend in der Pflege, wurde im Wichernkrankenhaus seit Einführung der DRG-Vergütung die Stellenbesetzung in der Pflege nicht verringert. Dennoch ist die Arbeitsbelastung durch steigende Patientenzahlen (steigende Auslastung) und zunehmend schwerer betroffene Patienten erheblich gestiegen. Dem gegenüber stehen hohe Ansprüche an die Pflege. Die Pflegegrundsätze im Wichernkrankenhaus werden durch den christlichen Glauben und die Menschenwürde geprägt. In der Pflege stehen neben der qualitativ hochwertigen pflegefachlichen Betreuung die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Menschen im Mittelpunkt. Das Wichernkrankenhaus orientiert sich an dem ganzheitlich-rehabilitativen Pflegemodell nach Monika Krohwinkel. Es ist eine besondere Herausforderung unter den genannten Rahmenbedingungen diese hohen Anforderungen an die Qualität der Patientenversorgung und eine zugewandte patientenorientierte Pflege zu gewährleisten.

Wir haben uns entschlossen, die Aufgabenverteilung und die Organisation des Stationsbetriebes grundsätzlich neu zu gestalten, mehr als bisher auf die Bedürfnisse des Patienten auszurichten und dabei auch die Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen. Schwerpunkt des Projektes „Der Patient im Mittelpunkt“ ist die durchgängige konsequente Umsetzung der Primären Pflege. Der Patient wird einer primären Pflegefachkraft zugeordnet, die für die Aufnahme des Patienten, die Pflegeplanung, die adäquate Durchführung der Pflegemaßnahmen, die Pflegedokumentation und somit für den gesamten Pflegeprozess bis hin zur Entlassungsplanung verantwortlich ist. Die primäre Pflegefachkraft ist in ihrer Arbeitsorganisation selbständig und eigenverantwortlich tätig. Während der Abwesenheit ist die Vertretung klar geregelt, so dass der Patient

und die Angehörigen immer einen verlässlichen Ansprechpartner für Ihre Belange haben. Die primäre Pflegefachkraft übernimmt eine Schlüsselposition in der Zusammenarbeit und in der Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen, da sie den intensivsten Kontakt zu den Patienten hat. So begleitet sie die Visite und kann den Ärzten und Therapeuten unmittelbar Auskunft über den Patienten geben.

Erste Rückmeldungen von Patienten und Angehörige zeigen uns, dass der persönliche fachkompetente Ansprechpartner – die primäre Pflegefachkraft – äußerst positiv wahrgenommen wird und hilft, Ängste und Unsicherheiten während des Krankenhausaufenthaltes zu verringern. Von Mitarbeitern insbesondere auch anderer Berufsgruppen wird insbesondere geschätzt, dass die primäre Pflegefachkraft schnell und direkt über den Patienten informieren kann und den „Gesamtüberblick“ hat. Die Kommunikation läuft reibungsloser und es wird Zeit für den Patienten frei. Dies wird von den Mitarbeitern durchaus als Entlastung empfunden.

Weitere Themen werden Rahmen des Projektes „Der Patient im Mittelpunkt“ bearbeitet:

- Interdisziplinäre Prozessoptimierung des Behandlungsverlaufes,
- Entlastung der Pflege von pflegefremden Tätigkeiten,
- Anpassung der Dienstplangestaltung auf das neue Konzept und Verbesserung des Personalcontrollings,
- Überarbeitung der Einarbeitungsleitfäden für alle Berufsgruppen.

Durch die neue Aufgabenverteilung übernehmen Pflegefachkräfte mehr Verantwortung, arbeiten selbstständiger und haben mehr Handlungsspielraum. Das erfordert eine hohe fachliche und persönliche Kompetenz. Von vielen Pflegefachkräften wird die Verantwortung gerne übernommen. Es bestehen aber auch Ängste, Erfolgsdruck und Defizite bei der Organisation der eigenen Arbeit. Wir bieten daher eine enge Begleitung vor Ort und gezielte Fortbildungsangebote.

Durch die Komplexität wird uns das Projekt auch im nächsten Jahr weiter beschäftigen. So wird die erste Umsetzungsphase evaluiert und weitere Verbesserungen umgesetzt. Mit den Pflegekräften wird in persönlichen Gesprächen ermittelt, wo weitere Unterstützung notwendig ist.

QM-Projekte zur Vermeidung und Reduktion von Stürzen, Schmerzmanagement im Krankenhaus und Vermeidung und Reduktion von Mangelernährung

Ausgehend von dem Gemidas-QM-Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen, das vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales im Rahmen eines Modellprojekts gefördert wurde, wurden die Bereiche Sturzprävention, verbessertes Schmerzmanagement und Vermeidung von Mangelernährung (Malnutrition) in unserer Klinik systematisch bearbeitet. Das Ziel des Verbundprojektes ist die Verbesserung der stationären Versorgung und Behandlungsqualität von geriatrischen Patienten. In diesem Projekt erheben bundesweit Geriatrische Kliniken Daten zu den genannten Problemfeldern. Die Auswertungen geben klinikbezogen Auskunft über den kontinuierlichen Verlauf der Daten der Ergebnisqualität. Ein direkter Datenvergleich zwischen allen beteiligten Kliniken (Benchmarking) wird durchgeführt. Die Erfassung der Problemfelder ermöglicht die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen im Sinne des PDCA-Kreislaufs.

1. Vermeidung und Reduktion von Stürzen

Stürze und Sturzfolgen wie Knochenbrüche stellen für ältere Patienten ein existenzielles Problem dar. In der Folge kommt es oftmals zum Verlust der Mobilität, der Selbständigkeit, zu Pflegebedürftigkeit und sozialer Isolation. Es wurden Strategien zur systematischen Erfassung von Sturzgefährdung, -vermeidung und Sturzprävention mit dem Ziel einer optimalen Behandlungspraxis (**best practice**) erarbeitet. Messbares Erfolgskriterium war die Verringerung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen im Krankenhaus. Dazu wurden folgende Maßnahmen erarbeitet und schrittweise umgesetzt:

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

Die in einem Quartal gesammelten Daten werden ausgewertet und bewertet und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

2. Verbessertes Schmerzmanagement

Die Hauptziele des verbesserten Schmerzmanagements sind die systematische Erfassung von Schmerzen bei allen Patienten ab Aufnahme, ständige Anpassung und Optimierung der Schmerztherapie mit schnellem Reagieren auf Schmerzen durch Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter anderer Professionen, Berücksichtigung von Depressionen und anderen Erkrankungen mit depressiver Symptomatik bei der Schmerztherapie sowie die gezielte Anwendung von schmerztherapeutischen und schmerzreduzierenden Verfahren in Pflege und Therapie.

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

3. Vermeidung und Reduktion von Mangelernährung (Malnutrition)

Mangelernährung (Malnutrition) stellt ein häufiges und die Gesundheit erheblich beeinträchtigtes Problem geriatrischer Patienten dar. Die Vermeidung und Reduktion von Mangelernährung ist daher ein ganz wesentliches Ziel. Zu den Maßnahmen gehört eine möglichst komplette Erfassung des Ernährungsstatus aller Patienten bei Aufnahme und Identifizierung von Patienten mit manifester oder drohender Malnutrition, Verbesserung der Ernährung während des Krankenhausaufenthaltes, vor allem durch ausgewogene, individuell angepasste Mahlzeiten und adäquate Darreichungsformen, Organisation und Gewährleistung einer angemessenen Nahrungsdarreichung bei funktionell beeinträchtigten, insbesondere auch schluckgestörten Patienten. Beratung, konkrete Hilfestellung und Formulierung von Empfehlungen für Patienten, Angehörige und professionelle Dienste verbessern die weitere Ernährung nach dem Krankenhausaufenthalt. Der entwickelte Maßnahmenkatalog basiert auf den anerkannten Leitlinien zur enteralen Ernährung älterer Menschen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin.

Weitere Projekte:

Geriatrische Palliativversorgung

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

Parallel zu der Konzeptentwicklung besuchten Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zertifizierte Weiterbildungen in Fragen der Palliativmedizin und Palliativcare. Mehr als 20 Mitarbeiter haben sich darüber hinaus im Rahmen von 40-Stunden-Kursen in den wesentlichen Fragen der Palliativversorgung fortgebildet werden.

Versorgung von Chronischen Wunden

Chronische Wunden, meist Lagegeschwüre (Dekubitus) treten bei geriatrischen Patienten häufig auf und stellen eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität vor allem durch Schmerzen dar. Deshalb hat die Prophylaxe und Vermeidung von chronischen Wunden höchste Priorität. Wenn solche Wunden aufgetreten sind, bedarf es eines standardisierten und qualifizierten Vorgehens, um eine möglichst rasche Abheilung zu erreichen. Die Wundversorgung erfolgt in unserem Haus auf der Basis eines interdisziplinären Wundmanagements. Je nach individueller Situation ist ein standardisiertes Vorgehen der Ärzte und Pflegekräfte, einschließlich der Foto- und Schriftdokumentation und der standardisierte Anwendung von Wundmaterialien und Verbänden festgelegt. Dieses interdisziplinäre Wundmanagement wurde nochmals systematisch überarbeitet und an neue Erkenntnisse angepasst. Die Mitarbeiter werden systematisch in den Grundlagen und an ausgewählten Fallbeispielen regelmäßig geschult. Zum Entlassungszeitpunkt werden seitens der Ärzte und der Pflege detailliert Vorschläge für die weitere Versorgung mitgegeben, so dass die Qualität auch im ambulanten Bereich aufrecht erhalten bleiben kann.

Entlassungsmanagement

Das bestehende **Entlassungsmanagement** wurde entsprechend den Empfehlungen des „nationalen Expertenstandards“ den aktuellen Erfordernissen angepasst. Ziel ist eine optimale Weiterversorgung des Patienten nach der Entlassung aus dem Wichernkrankenhaus. Der Patient wird bereits ab dem Zeitpunkt der Aufnahme auf die Entlassung vorbereitet. Das multidisziplinäre Team (Pflegefachkräfte, Überleitungspflege, Sozialdienst, Therapeuten und Ärzte) legt in Absprache mit dem Patienten, bzw. den Angehörigen, die notwendigen Schritte bis zur Entlassung fest.

Diese umfassen Tätigkeiten wie Hilfsmittelorganisation, Schulung und Beratung, Überprüfung nachstationärer Behandlungsmöglichkeiten sowie frühzeitige und umfassende Information an weiterversorgende Einrichtungen und Hausärzte. Durch systematische telefonische Befragung der Patienten, der Angehörigen und weiterversorgenden Einrichtungen wenige Tage nach der Entlassung wird der Entlassungsprozess regelmäßig evaluiert, Schwachstellen identifiziert und bearbeitet.

Ausblick:

Für die Jahre 2009 und 2010 sind folgende Schwerpunkte zur Qualitätsverbesserung festgelegt:

- Realisierung einer Betteneinheit zur geriatrischen Palliativversorgung entlang des erarbeiteten Konzepts.
- Weitere Qualifizierung des Projekts zur Vermeidung und **Reduktion von Mangelernährung** (Malnutrition).
- Durchführung und Umsetzung eines umfangreichen Schulungsprogramms in **Verfahren der Kinästhetik** für Therapeuten (2009) und alle Pflegekräfte (2010).

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne und externe Überprüfungen durch Audits

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

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

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

Weitere Maßnahmen zur internen und externen Selbstbewertung

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

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