

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

DRK Kliniken Berlin | Wiegmann-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 27.08.2009 um 07:02 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:	9
A-14 Personal des Krankenhauses.....	10
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	11
B-[1] Fachabteilung Psychosomatik und Psychotherapie	11
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik und Psychotherapie]	11
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik und Psychotherapie]	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik und Psychotherapie]	12
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	14
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	14
B-[1].11 Apparative Ausstattung	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung	15
Teil C - Qualitätssicherung	17
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) ...	17
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	17
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	17
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	17
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	17
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	17
Teil D - Qualitätsmanagement	18
D-1 Qualitätspolitik.....	18
D-2 Qualitätsziele	20
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	20
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	22
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	23
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	23

Einleitung



Abbildung: DRK Kliniken Berlin | Wiegmann

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 2008 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
Prof. Dr. med. Thomas Kersting	Geschäftsführung	(030) 3035-5005	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
RA Alexander-David Pillokat	Geschäftsführung	(030) 3035-5105	(030) 3035-5009	geschaefsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de
Oberin Heidi Schäfer-Frischmann	Zentrale Leitung: Pflege- und Funktionsdienst	(030) 3035-5451	(030) 3035-5473	sekrosf@drk-schwesternschaft-berlin.de
Dr. med. Hans Alsen	Qualitätsmanagement (verantw.)	(030) 3035-5208	(030) 3035-5230	h.alsen@drk-kliniken-berlin.de
Dr. med. Bidjan Sobhani	Bereichsleitung Strategie und Innovation	(030) 3035-5206	(030) 3035-5230	b.sobhani@drk-kliniken-berlin.de
Dipl. Betriebswirt Walter Vankann	Bereichsleitung Betriebswirtschaft	(030) 3035-5350	(030) 3035-5223	w.vankann@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
Ltd. Oberschwester Ursula Völz	Pflegedienstleitung	(030) 3035-4900	(030) 3035-4909	u.voelz@drk-kliniken-berlin.de

Links:

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Wiegmann-Klinik:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Wiegmann-Klinik.107.0.html>

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Publikationen.217.0.html>

Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen.564.0.html>

Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin:
<http://www.drk-kliniken-berlin.de/Pressemeldungen.262.0.html>

Startseite der DRK Schwesternschaft Berlin:
<http://www.drk-schwesternschaft-berlin.de/seiten/kontakt.php>

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

E-Mail:

info@wiegmann-klinik.de

Internet:

http://www.drk-kliniken-berlin.de/Wiegmann_Klinik.107.0.html

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

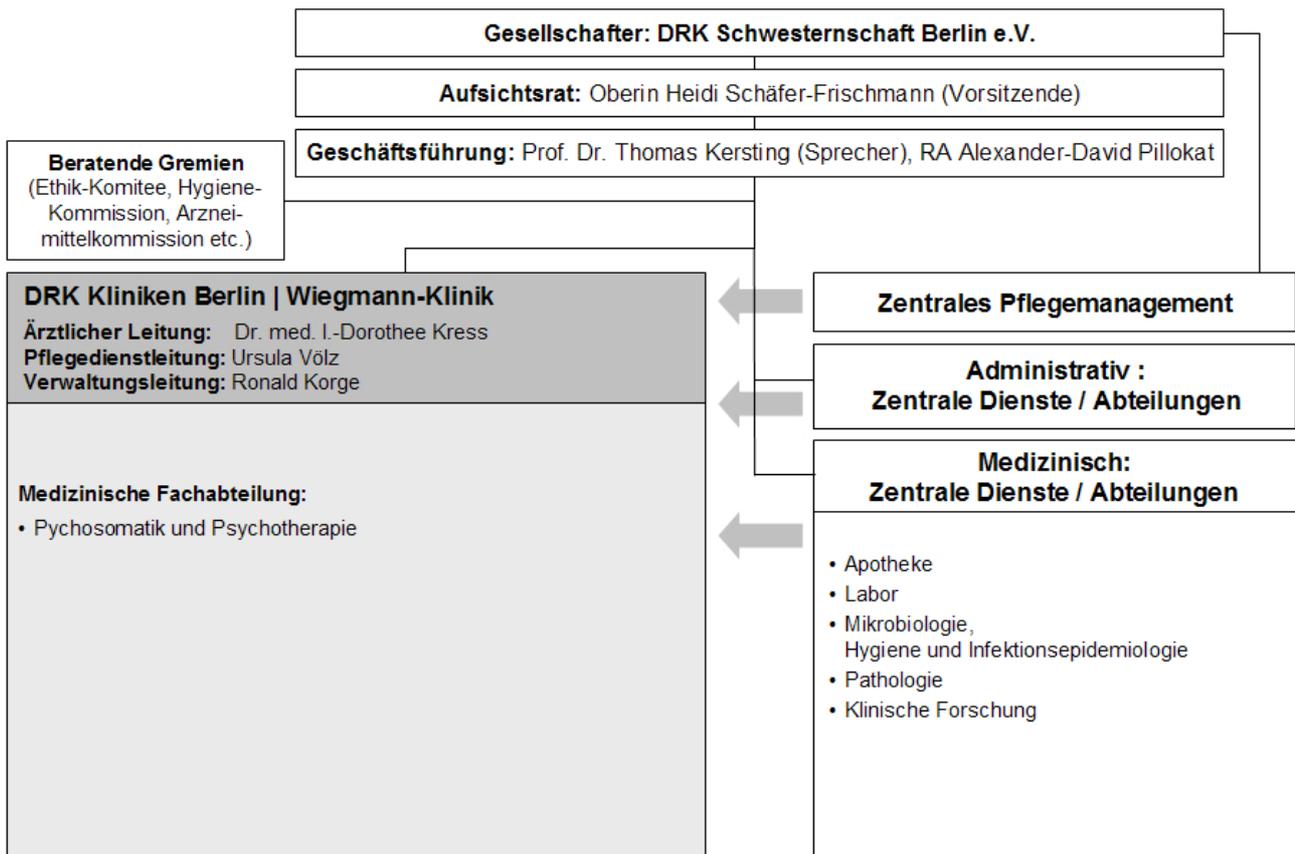
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur 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	.	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:
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
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 aufgeführten 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 Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	auf Wunsch
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	Wegweiser

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA33	Parkanlage	mit historischem Pfad, Skulpturenpark
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	
SA57	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 nach § 108/109 SGB V

50 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 203

Ambulante Fallzahlen
Fallzählweise: 458

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,1 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8 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	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0 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 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegedienstleitung	0,2		

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychosomatik und Psychotherapie

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

Psychosomatik und Psychotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3100 Psychosomatik / Psychotherapie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Kress, I.-Dorothee	Chefärztin	030 - 3035 5755		KH-Arzt

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Voll- und teilstationäre Behandlung von Patienten mit rezidivierenden depressiven Episoden, bei denen die ambulante Therapie einschließlich pharmakologischer Behandlung nicht erfolgreich war, mit Persönlichkeitsstörungen und protahierten Adoleszenzkrise.
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	MVZ-Sprechstunde

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.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Gestaltungstherapie autogenes Training und Muskelentspannung Physiotherapie 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	Getränkereitstellung	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	

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

Vollstationäre Fallzahl: 203

Teilstationäre Fallzahl: 98

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	82	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F60	22	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
3	F43	20	Reaktionen auf schwere, belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F32	17	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F45	16	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
6	F41	12	Sonstige Angststörung
7	F42	8	Zwangsstörung
8	F34	6	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung
8	F61	6	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
10	F10	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Ambulanz	Spezialsprechstunde (VP12)	Psychosomatische Krisengespräche

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 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Anmerkung			<p>Der Fachabteilung steht die gesamte apparative Einrichtung des Krankenhauses zur Verfügung. Insbesondere sind dies:</p> <ul style="list-style-type: none">o CT, MRTo Herzkathetero EEGo Subtraktionsangiographieo Spiroergometrieo Sonographie/Echokardiographieo Dialyse-Hämofiltrationo Bronchoskopiegeräteo Beatmungsgeräteo Strahlentherapiegeräto Laser <p>Die apparative Ausstattung befindet sich auf dem Gelände der DRK Kliniken Berlin I Westend und wird den DRK Kliniken Berlin I Wiegmann zur Verfügung gestellt.</p>

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,1 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	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:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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 Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. und somit zugehörig zum Roten Kreuz und 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 und peinlichst genau eingehalten (und auch von den Finanzbehörden genauestens überprüft) werden, 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 anerkannter historischer Verdienst liegt in ihrem unentwegten Beitrag zur Professionalisierung der Krankenpflege. Bereits 1903 gründeten sie die erste Oberinnen-Schule, in der Leitungsaufgaben systematisch unterrichtet wurden. Bis heute haben sie als berufsständische Organisation durch ihre Mitwirkung in entsprechenden Gremien einen entscheidenden Anteil an der Entwicklung von qualifizierten Berufsbildern im Bereich der Pflege.³

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

¹ Zu einer zeitgemäßen Interpretation der Grundsätze des Roten Kreuzes am Beispiel der Berufsgruppe der Pflegenden 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 280 Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung soll die SchülerInnen befähigen, als kompetente Persönlichkeiten professionell zu 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.

Schwesterschaft 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 Qualität im vorgenannten Sinn als wesentliches Ziel der Unternehmensführung festgelegt. 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.

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.

Die Entscheidung: Wir glauben, dass Wirtschaftlichkeit und Kostenführerschaft (also ein hohes Maß an Effizienz) allein langfristig nicht ausreichen werden, 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 3.000 Mitarbeitenden einen Jahresumsatz von ca. 200 Mio. EUR.

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 gestiegenen Anforderungen mit einem besseren Ergebnis erneuert. Es besagt: die Abläufe in unseren Kliniken sind auf eine sichere und patientenorientierte Versorgung ausgerichtet. Unsere Patienten werden hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechend behandelt. Unsere Einrichtungen erfüllen die überaus hohen Anforderungen, die in den USA an einen Krankenhausbetrieb gestellt werden.

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.

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

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 International fordert von uns eine kontinuierliche Verbesserung. Die Zertifizierung fordert von uns, dass wir das Optimum 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 eigene Ziele zu Zufriedenheit definiert und die Versorgungsprozesse so verbessert, dass diese Ziele erreicht werden können.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Erfolg hat klare Strukturen

Der Organisationsaufbau:

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

Die Qualitätskommission berät die Geschäftsführung 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 Geschäftsführung und die Qualitätskommission.

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

Der Qualitätsbeauftragte: Wir sind der Auffassung, dass Qualitätsmanagement auf allen Unternehmensebenen integraler Bestandteil der jeweiligen Führungsaufgaben ist. Die Geschäftsführung 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 Vorsitzenden der DRK-Schwesternschaft Berlin e. V. und 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 e.V. Es definiert und kontrolliert die speziellen Anforderungen zur Pflegequalität an die Pflegenden im Rahmen des Qualitätsmanagements der DRK Kliniken Berlin und entwickelt sie in Abstimmung mit der Vorsitzenden der DRK-Schwesternschaft Berlin e. V. und 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
- das Zentrale Pflegemanagement
- 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. Durch das Prozessmanagement wurde eine qBp Cholecystektomie in Zusammenarbeit mit den Leitern der chirurgischen Kliniken entwickelt. Für diesen Pfad werden umfangreich Qualitätsdaten zur Einhaltung der Vorgaben und Dokumentation erhoben und die Prozessvorgaben mehrfach an die Erkenntnisse aus den Überprüfungen angepasst.

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 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 Homepage⁵ veröffentlichen wir 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 Meldesysteme, an die Mitarbeiter Fehler und unerwünschte Ereignisse melden können, ein Verfahren 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. Die DRK Kliniken Berlin fördern dabei eine Sicherheitskultur, in welcher über Fehler offen gesprochen werden kann.

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, 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 Kliniken Patientenfürsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

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

⁵ www.drk-kliniken-berlin.de

im Intranet vom Leitbild über die Strategiepapiere alle relevanten Dokumente, die für die JCI-Zertifizierung kontinuierliche Verbesserung der Qualität 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 ins Stationszimmer stellen und dabei die Medikamente aus der Originalverpackung entnehmen, werden im neuen Verfahren die Medikamente zur Verteilung in der Originalverpackung in die Patientenzimmer mitgenommen. Ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Patienten selbst aktiv in die Verteilung und Einnahme der für sie vorgesehenen Medikamente mit einbezogen werden können.

Ein weiteres Projekt beschäftigte sich mit dem Umgang mit konzentrierten Elektrolytlösungen. Hintergrund: Eine vermeidbare Gefährdung von Patienten kann der Umgang mit konzentrierten Elektrolytgaben, insbesondere Kaliumchlorid, darstellen. In den DRK Kliniken wurden konzentrierte Kaliumchloridampullen von den bettenführenden Stationen mit Ausnahme der Intensivstationen entfernt. Es zeigte sich, dass der Verbrauch dieser Ampullen auf 50% des Ausgangswertes zurückgegangen ist, ohne dass es zu einer Zunahme von Hypokaliämien gekommen ist. Gleichzeitig ist der Verbrauch an fertig verdünnten Kaliumzubereitungen angestiegen. Wir können zeigen, dass durch einfache leicht durchzuführende Maßnahmen eine Zunahme von Patientensicherheit zu erreichen ist. Die Initiative der WHO zu Verbesserung der Patientensicherheit (High5s) wird somit in den DRK Kliniken in wesentlichen Elementen bereits umgesetzt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Joint Commission International: Im Rahmen unserer Zertifizierungen durch die Joint Commission International in den Jahren 2002, 2005 und 2008 haben „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 Dienstanweisungen. Ihr vorrangiges Ziel ist, die Versorgung unserer Patienten systematisch, einheitlich und abweichungsfrei zu organisieren. Ihr Fokus liegt - in Übereinstimmung mit der Grundauffassung der Joint Commission International - auf der höchstmöglichen Sicherheit der Patienten und ihrer umfassenden Einbeziehung in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse.

Inspektionen 2008: Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Zertifizierungen auch 2008 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.