



DRK Kliniken Berlin

Mark Brandenburg

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

Version 1.01

29. September 2005

Herausgeber:

Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin

Gemeinnützige Krankenhaus GmbH

Brabanter Str. 18 – 20

10713 Berlin

I. Präambel

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 2004 erneut ein gutes Stück 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.

Inhaltsverzeichnis

I.	Präambel	3
	Inhaltsverzeichnis	4
	Basisteil	8
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	8
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	8
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	8
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	8
A-1.7 A	Fachabteilungen (absolute Fallzahl incl. Interne Verlegungen)	9
A-1.7 B	Top 30 DRG	10
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	11
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	14
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	15
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	15
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	15
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	16
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-1.1.1	Name der Fachabteilung: 0100 Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen	17
B-1.2.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	17
B-1.3.1	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	17
B-1.4.1	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	17
B-1.5.1	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	18

B-1.6.1	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.7.1	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.1.2	Name der Fachabteilung: 0700 Gastroenterologie	20
B-1.2.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	20
B-1.3.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	20
B-1.4.2	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	20
B-1.5.2	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.6.2	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.7.2	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	22
B-1.1.3	Name der Fachabteilung: 0800 Pneumologie	23
B-1.2.3	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	23
B-1.3.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	23
B-1.4.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	24
B-1.5.3	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-1.6.3	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-1.7.3	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-1.1.4	Name der Fachabteilung: 1500 Allgemeine Chirurgie	27
B-1.2.4	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	27
B-1.3.4	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	27
B-1.4.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	27
B-1.5.4	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	28
B-1.6.4	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	28

B-1.7.4	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	29
B-1.1.5	Name der Fachabteilung: 1800 Gefäßchirurgie	30
B-1.2.5	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	30
B-1.3.5	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	30
B-1.4.5	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	30
B-1.5.5	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	31
B-1.6.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	31
B-1.7.5	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	32
B-1.1.6	Name der Fachabteilung: 3600 Intensivmedizin	33
B-1.2.6	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	33
B-1.3.6	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	35
B-1.4.6	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	35
B-1.5.6	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	36
B-1.6.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	36
B-1.7.6	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	37
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	38
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	38
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	38
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	38
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	39
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	39
C	Qualitätssicherung	40
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	40

C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	41
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	41
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	41
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	42
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	45
Systemteil		46
D	Qualitätspolitik	47
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	53
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	53
E-2	Qualitätsbewertung	58
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	61
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	63
G	Weitergehende Informationen	65

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Drontheimer Straße 39/40

PLZ und Ort: 13359 Berlin

Postfach:

Postfach-PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse: email@drk-kliniken-markbrandenburg.de

Internetadresse: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/markbrandenburg>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261100070

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin
Gemeinnützige Krankenhaus GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Ja) (bitte auswählen: Ja/Nein)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 260

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 11.022 Vorstationäre Patienten: 1.170

Nachstationäre Patienten: 170

Erste Hilfe: 19.263

Ambulante Operationen: 389

A-1.7 A Fachabteilungen (absolute Fallzahl incl. Interne Verlegungen)

do

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen	33	988	HA	Ja
0700	Gastroenterologie	48	2.098	HA	Ja
0800	Pneumologie	77	4.550	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	59	2.113	HA	Ja
1800	Gefäßchirurgie	35	2.293	HA	Ja
3600	Intensivmedizin	8	889	HA	Ja

Alle Fachabteilungen werden fachärztlich geleitet.

A-1.7 B Top 30 DRG

nach absoluter Fallzahl des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr (ohne Überlieger)

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	2.342
2	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	727
3	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	717
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	680
5	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	536
6	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	338
7	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	263
8	G48	Dickdarmspiegelung	259
9	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	250
10	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	193
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	180
12	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	166
13	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	153
14	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	150
15	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	149
16	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	132
17	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	128
18	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	117
19	V64	Psychische Krankheiten durch Drogen-/ Medikamentenmissbrauch oder Drogen- / Medikamentenabhängigkeit	108
20	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum)	104
21	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	103
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	84
23	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	81
24	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	77
25	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	73
26	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	70
27	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	69
28	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	62
29	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	62
30	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	62

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

In den DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg finden sich interdisziplinäre Zentren mit folgenden Schwerpunkten:

Pneumologisches Zentrum

Das im gültigen Feststellungsbescheid der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg aufgeführte Pneumologische Zentrum ist in der Berliner Versorgungslandschaft fest etabliert und fußt auf der Integration der Fachdisziplinen Pneumologie und Thoraxchirurgie mit entsprechender fachärztlicher Beratung.

Bauchzentrum

Sowohl die konservative als auch die chirurgische Behandlung von Erkrankungen des Abdomens basiert auf der engen Zusammenarbeit der Abteilungen Gastroenterologie (Endoskopie) und Chirurgie.

Gefäßzentrum Berlin Mitte

Das erste zertifizierte Gefäßzentrum in Berlin findet sich in den DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg. Die Abteilungen Gefäßchirurgie, Angiologie, Radiologie und Neurologie (Kooperation mit den DRK Kliniken Berlin | Köpenick) bilden die fachliche Grundlage für eine umfassende Versorgung von Gefäßerkrankungen auf hohem Qualitätsniveau. Das Fachgebiet Angiologie ist, wie die übrigen Gebiete fachärztlich besetzt.

Schlafmedizin

Das zertifizierte Schlaflabor, das von der pneumologischen Abteilung betrieben wird, bildet den Kern des seit vielen Jahren bestehenden Zentrums für die Diagnostik und Therapie von schlafmedizinischen Erkrankungen.

Suchterkrankungen

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und der assoziierten Folgeerkrankungen bildet einen Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin, der in Kooperation mit der Abteilung Gastroenterologie ausgeübt wird.

Wundzentrum (im Aufbau)

Die Versorgung chronischer, komplizierter Wunden in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Disziplinen Gefäßchirurgie, Angiologie, Gastroenterologie kommt der Bedeutung dieses bisher in Berlin vernachlässigten Versorgungsbereiches nach.

Zentren und Schwerpunkte einzelner Fachdisziplinen

Neben der Basisversorgung verfügen die Fachabteilungen der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg über Leistungsschwerpunkte, die fachärztlich besetzt sind und nachfolgend dargestellt werden:

Chirurgie	Abdominalchirurgie, Onkologie, Thoraxchirurgie
Gefäßchirurgie	Carotis-Chirurgie, Endoskopische Aortenchirurgie, Wundmanagement
Gastroenterologie	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diabetologie, interventionelle Endoskopie, Onkologie
Pneumologie	Bronchial-Carcinom, COPD, Schlafmedizin
Innere Medizin	Abhängigkeitserkrankungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (entfällt)

Allgemeine nicht medizinische Leistungen des Krankenhauses

Das Krankenhaus hält u.a. vor:

Zimmerausstattung

- Ein-, Zwei- und Mehrbettzimmer
- separate Nasszelle mit Toilette und Dusche
- Telefon auf Wunsch
- Fernsehen mit krankenhauseigenem Informationskanal

Gelände

- Parkähnliche, gepflegte Gartenanlage
- Parkplätze

allgemeines Leistungsangebot für Patienten und Besucher

- Cafeteria, Aufenthaltsräume auf Stationen
- Kiosk
- Bibliothek
- religiöse Einrichtungen
- Patientenfürsprecher

Wahlleistungen

Es werden medizinische und nicht medizinische Leistungen als Wahlleistungen angeboten.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Versorgungsangebot im Bereich des **ambulanten Operierens** wird stetig ausgebaut

- **ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V „Ambulantes Operieren für Krankenhäuser** in der Fachrichtungen Gefäßchirurgie, Chirurgie sowie
- nach **§115 b SGB V stationersetzende Eingriffe**. Es werden von den Internisten der Klinik ambulante Koloskopie, zahlreiche Endoskopien (Gastro-Duodenoskopie, ERCP) und Endosonographien durchgeführt.
- ein breites Angebot an ambulanter Physiotherapie, Ergotherapie und speziellen physikalischen Verfahren

Ermächtigungssprechstunden nach § 116 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte bestehen in folgenden Bereichen

- Inneren Medizin (für alle sonographischen Punktionen, Proktologie sowie Endosonographien des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts)
- Sondersprechstunde Thoraxchirurgie
- Angiologische Ambulanz
- Radiologie (PTA und FKDS der Karotiden und der Beinvenen; Angiographien nur im Zusammenhang mit der PTA)
- Pulmonologische Sprechstunde (Bronchioskopien, Ergospirometrien und Thorakoskopien auf Überweisung von Kardiologen und Pulmonologen), Begutachtung der pulmonologischen Situation vor einer Transplantation

Ambulante Erste Hilfe Versorgung in der Rettungsstelle des Krankenhauses; Kooperation mit einem Arzt der KV im Bereich der Rettungsstelle, der dort Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst leistet.

Medizinisches Versorgungszentrum (Innere Medizin - hausärztl. Versorgung/ Radiologie) um eine optimale Synergie von Klinischer und ambulanter Versorgung sowie der gesamten prä- und postoperativen Versorgung zu erreichen.

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?*

nein

A-2.1 *Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten*

A-2.1.1 *Apparative Ausstattung*

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie (CT)	x		x	
Magnetresonanztomographie (MRT)	x		x	
Herzkatheterlabor		x		x
Szintigraphie		x		x
Positronenemissionstomographie (PET)		x		x
Elektroenzephalogramm (EEG)	x		x	
Substraktionsangiographie	x		x	
Schlaflabor	x		x	
Bodyplethysmograph	x		x	
Chirurgischer Laser	x		x	
CTG-Überwachungsanlage		x		x
Dialyse-Haemofiltration	x		x	
Digitale Mammographie	x			x
Gefäß-Laser	x		x	
IVF-Labor		x		x
Lithotripter		x		x
Luminiszenz-Verfahren	x			x
Proktologisches Labor		x		x
Spiroergometrie	x			x
Urologischer Laser		x		x

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse	X	
Logopädie	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse	X	
Bestrahlung	X	
weitere Leistungsbereiche		
Diabetesbehandlung	X	
Onkologischer Schwerpunkt (Tumorzentrum)	X	
Schlafmedizin	X	
Allergologie	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung: 0100 Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen

Medizinische Klinik III
Abhängigkeitserkrankungen

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
- Medizinisch ganzheitliche Betreuung durch Mitbehandlung durch andere Fachabteilungen des Hauses und der Kinderklinik der DRK Kliniken Berlin | Westend

B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Qualifizierte Entzugsbehandlung bei stofflichen (und nichtstofflichen) Abhängigkeitserkrankungen aller Art

B-1.4.1 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Patienten-Hotline 24 Stunden am Tag
- Information über das Hilfesystem für Abhängigkeitskranke, einschl. Kontaktaufnahme und Vermittlung schon während des Krankenhausaufenthaltes
- Spezifische Gesprächsgruppen, die auch poststationär weiterbesucht werden können
- Kurse für den Fachkundenachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und Blockseminare

B-1.5.1 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 0100 Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	736
2	V64	Psychische Krankheiten durch Drogen-/ Medikamentenmissbrauch oder Drogen- / Medikamentenabhängigkeit	105
3	V63	Psychische Störung durch Gebrauch oder Abhängigkeit von Heroin, Morphin etc.	48
4	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	13
5	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	8
6	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	6
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	6
8	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	4
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	4
10	B76	Anfälle	3

B-1.6.1 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 0100 0100 Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	750
2	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	72
3	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	48
4	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	12
5	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	10
6	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	9
7	F41	Andere Angststörungen	9
8	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	7
9	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	5
10	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	4

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.1 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 0100 Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen			
Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	85
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	42
3	1-650	Dickdarmspiegelung	21
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels.	17
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel.	12
6	1-653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	11
7	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop)	10
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel.	10
9	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe des Leber-/Gallengangsystems und/oder der Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren durch Zugang über die Haut	8
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel.	5

B-1.1.2 Name der Fachabteilung: 0700 Gastroenterologie

Medizinische Klinik II
Gastroenterologie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Magen-, Darm-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Diagnostischer und interventioneller Ultraschall (Endoskopie) des oberen und unteren Magen-, Darmtraktes sowie des Mediastinums
- Diagnostischer und interventioneller Ultraschall
- Diagnostischer und interventioneller endoskopischer Ultraschall (Endosonographie) des unteren u. oberen Magen-, Darmtraktes
- Hepatologie
- Proktologie
- Diabetologie

B-1.4.2 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Lebersprechstunde
- Proktologische Sprechstunde
- Diabetes – Sprechstunde mit strukturierter Schulung von Diabetikern
- Crohn-,/ Kolitis ulcerosa – und Reizdarmsprechstunde
- pH-Metrie
- Ambulante Endoskopie (Coloskopie, Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ERCP, Endosonographie)

B-1.5.2 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		0700 Gastroenterologie	
Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	204
2	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	147
3	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	121
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	119
5	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	111
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	102
7	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	69
8	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	66
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	61
10	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (=Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (=alkoholische Hepatitis)	47

B-1.6.2 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		0700 Gastroenterologie	
Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	141
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	120
3	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	119
4	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	93
5	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	77
6	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	51
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	49
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	46
9	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	45
10	K70	Erkrankung der Leber durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündung)	39

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.2 **Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

do		0700	Gastroenterologie
Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	860
2	1-650	Dickdarmspiegelung	714
3	1-653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	455
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	376
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	270
6	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	183
7	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop)	117
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel.	114
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel.	80
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels.	78

B-1.1.3 Name der Fachabteilung: 0800 Pneumologie

Medizinische Klinik I
Pneumologisches und Schlafmedizinisches Zentrum
Kardiologie

B-1.2.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Krankheiten der Lunge und der Atemwege
- Krankheiten des Schlafes
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Chronisch respiratorische Insuffizienz

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Krankheiten der Lunge und der Atemwege
 - o Asthma bronchiale
 - o Chronische Bronchitis
 - o Obstruktives Emphysem
 - o Lungenentzündungen
 - o Interstitielle Lungenerkrankungen
 - o Alveolitis
 - o Sarkoidose
 - o Kollagenose
 - o Lungenfibrosen
 - o Lungentuberkulose
 - o Bronchialkarzinom
 - o Diagnostik und Therapie von Pleuraergüssen
 - o Schmerztherapie
- Krankheiten des Schlafes
 - o Schlaf-Apnoe
 - o Narkolepsie
 - o Restless-legs-syndrome
 - o Periodic-leg-movement-syndrome
 - o Parvor nocturnos

- Herz- und Kreislauferkrankungen
 - o Lungenembolien
 - o Herzinsuffizienz
 - o Arterielle Hypertonie
 - o Koronare Herzkrankheiten (schwere Angina pectoris)
 - o Kardiomyopathien
 - o Entzündliche Herzerkrankungen
 - o Pulmonale Hypertonie
 - o Cor pulmonale

- Chronisch respiratorische Insuffizienz
 - o Sauerstofflangzeittherapie
 - o Heimbeatmung

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Lasertherapie
- endobronchiale Kleinraumbestrahlung
- Bronchoendosonographie
- Polysomnographie
- MSLT-Teste
- MWT-Teste
- Compliance-Messung
- FRC-Rebreathing
- Impulsoszillometrie
- CO₂-Rezeptorensensitivitätsmessung
- Messung der Atemmuskelfunktion
- transoesophageale Echokardiographie

B-1.5.3 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		0800 Pneumologie	
Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	2343
2	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	687
3	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	248
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	151
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	149
6	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	106
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	78
8	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	57
9	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	47
10	E74	Erkrankung aufgrund einer Bindegewebsvermehrung in der Lunge	47

B-1.6.3 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		0800 Pneumologie	
Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	2368
2	C34	Lungenkrebs	770
3	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand	264
4	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	158
5	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	143
6	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	116
7	E66	Adipositas	47
8	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	39
9	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	37
10	I21	Akuter Herzinfarkt	35

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.3 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		0800	Pneumologie
Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie. für stationäre Patienten	3910
2	1-712	Spiroergometrie.	2520
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel.	575
4	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel.	467
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel.	424
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels.	357
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes.	293
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel.	208
9	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie.	183
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie.	163

B-1.1.4 Name der Fachabteilung: 1500 Allgemeine Chirurgie

Chirurgische Klinik

B-1.2.4 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Allgemeinchirurgie (Bauchchirurgie)
- Thoraxchirurgie (Lungenchirurgie, Brustkorbchirurgie)
- Minimal-invasive Chirurgie

B-1.3.4 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gastrointestinale Tumoren
- Interdisziplinäre Tumorthherapie
- Tumoren der Thoraxorgane
- Minimal-invasive Chirurgie
 - o Lunge und Pleura
 - o Mediastinum
 - o Zwerchfellhernie und Reflux
 - o Leistenhernien

B-1.4.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Thoraxsprechstunde
- ambulante Operationen

B-1.5.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 1500 Allgemeine Chirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	196
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	151
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	135
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	128
5	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	94
6	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	82
7	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	81
8	G01	Teilentfernung des Enddarms	65
9	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	59
10	G48	Dickdarmspiegelung	58

B-1.6.4 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 1500 Allgemeine Chirurgie

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C18	Dickdarmkrebs	206
2	K80	Gallensteinleiden	163
3	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	129
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	114
5	C20	Enddarmkrebs	92
6	S72	Oberschenkelbruch	87
7	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	83
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	73
9	L02	abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	54
10	C34	Lungenkrebs	53

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.4 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 1500 Allgemeine Chirurgie

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel.	237
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	232
3	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	205
4	1-650	Dickdarmspiegelung	185
5	5-511	Gallenblasenentfernung	172
6	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	146
7	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	145
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	134
9	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie.	128
10	1-653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	123

B-1.1.5 Name der Fachabteilung: 1800 Gefäßchirurgie

Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

B-1.2.5 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das gesamte Spektrum der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie mit Ausnahme von Eingriffen, die einer Herz-Lungen-Maschine bedürfen.

B-1.3.5 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Aorten Chirurgie
- endoskopische Aorten Chirurgie
- endovaskuläre Versorgung von Aortenaneurysmen
- offene und interventionelle Kombinationseingriffe
- periphere Bypass-Chirurgie
- Carotis-Chirurgie
- Venenchirurgie einschließlich der Lasertherapie
- Angiologie und Angioplastien

B-1.4.5 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Gefäßsprechstunde
- Carotissprechstunde
- FKDS-Sprechstunde
- Aortenaneurysmasprechstunde
- Gefäßsportgruppen
- Wundzentrum

B-1.5.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 1800 Gefäßchirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	727
2	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	549
3	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	255
4	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	253
5	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum)	104
6	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	78
7	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	37
8	F13	Abtrennungen (=Amputation) an Händen, Armen oder Zehen aufgrund einer Durchblutungsstörung	27
9	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	24
10	F28	Beinabtrennung (=Amputation) aufgrund einer Durchblutungsstörung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen	22

B-1.6.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 1800 Gefäßchirurgie

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I83	Krampfadern an den Beinen	747
2	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	736
3	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	303
4	I65	Verschluss und/oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	100
5	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	76
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	62
7	I74	Plötzliche (=Embolie) oder langsame (=Thrombose) Gefäßverstopfung einer Arterie [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]	55
8	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	38
9	I72	Sonstiges Aneurysma	28
10	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	22

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.5 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

do		1800	Gefäßchirurgie
Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	1095
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten.	980
3	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens.	949
4	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	807
5	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung und/oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	209
6	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	181
7	5-394	Wiederholungsoperation einer Blutgefäßoperation	131
8	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	119
9	3-602	Arteriographie des Aortenbogens.	106
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels.	92

B-1.1.6 Name der Fachabteilung: 3600 Intensivmedizin

Interdisziplinäre Intensivmedizin

B-1.2.6 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Spezielle Behandlung bei Patienten mit akuter und chronischer respiratorischer Insuffizienz, einschließlich
- Lagerungstherapie in Spezialbetten
- Physikalische Therapie
- Nicht invasive druck-/volumengesteuerte Beatmungstherapie bei respiratorischer Insuffizienz bei
 - o schweren obstruktiven Lungenerkrankungen
 - o schweren restriktiven Lungenerkrankungen
 - Lungenfibrose
 - Schweren Skelettdeformierungen
 - neuromuskulären Erkrankungen, z.B.
 - o Myasthenia gravis
 - o Amyotrophe Lateralsklerose
 - o Arnold-Chiari-Syndrom
 - o Cheyne-Stoke-Atmung
- Invasive, maschinelle Beatmungstherapie
- Invasive Behandlungsverfahren, z.B.
- Bronchoskopie mit transbronchialer Biopsie
- Anlage von Thoraxdrainagen
- Tracheotomie
- Spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten vor Lungentransplantation
- Spezielle infektiologische Behandlung bei schwersten Infektionen, z.B.
 - o Schwere Pilzinfektionen
 - o HIV-Infektion
 - o Multiresistente Keimbesiedlung

- Spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten mit schwersten septischen Infektionen wie Pneumonie, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis
- Spezielle Behandlungsverfahren nach großen
 - o thoraxchirurgischen
 - o abdominalchirurgischen
 - o gefäßchirurgischen Operationen
- Behandlung von Patienten mit akutem koronarem Syndrom
- Anlage und Anwendung von temporären Schrittmachern
- Spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, z.B. Delir
- Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen, z.B. Schlaganfall, Status epilepticus, Meningitis, Myasthenia gravis, Amyotrophe Lateralsklerose
- Offene Bauchbehandlung bei Patienten mit schwerer Peritonitis
- Behandlungen von endokrinologischen Erkrankungen, z.B. diabetisches Koma, SIADH
- Infusionstherapie sowie Durchführung der speziellen enteralen und parenteralen Ernährung

B-1.3.6 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Komplexe nicht invasive Beatmungstherapie bei obstruktiven, restriktiven, kardialen, neuromuskulären, Erkrankungen und Skelettdeformierungen
 - o CPAP
 - o CFlex
 - o BiPAP S
 - o BiPAP T
 - o BiPAP ST
 - o IPPV
 - o AVAPS
 - o Vision
 - o AutoCPAP
 - o AutoBiPAP
 - o Druck-/Volumengesteuerte Beatmungsformen
- Prä-Transplantationbehandlung
- Große thoraxchirurgische, allgemeinchirurgische, gefäßchirurgische Operationen
- Infektiologische Schwerpunkte bei der Behandlung von Patienten mit schwerster Pneumonie, ARDS, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis

B-1.4.6 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Interdisziplinäre Visiten der Kliniken
 - o der Inneren Medizin
 - o der Allgemein-/Thoraxchirurgie
 - o Gefäßchirurgie
- Interdisziplinäre Fallkonferenzen

B-1.5.6 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 3600 Intensivmedizin

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	104
2	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	77
3	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	44
4	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	35
5	G01	Teilentfernung des Enddarms	32
6	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	29
7	F60	Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	28
8	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	28
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	24
10	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	24

B-1.6.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

do 3600 Intensivmedizin

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C18	Dickdarmkrebs	59
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	50
3	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	50
4	S72	Oberschenkelbruch	44
5	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	41
6	C34	Lungenkrebs	36
7	I21	Akuter Herzinfarkt	31
8	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	30
9	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	30
10	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	24

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Basisleistungen der Intensivmedizin (z.B. Patientenmonitoring) werden regelhaft durchgeführt. In der folgenden Hitliste wurde daher auf einen Ansatz verzichtet.

do		3600 Intensivmedizin	
Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie.	187
2	8-718	maschinelle Beatmung.	106
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße.	66
4	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	63
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	49
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	33
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel.	32
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel.	22
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels.	18
10	8-771	Kardiale Reanimation.	17

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 389

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

nach absoluter Fallzahl im Berichtsjahr

do

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	764	Koloskopie einschl. Zökum Videogastroskopie	193
2	765	Abtragung eines Polypen u./o. Schlingen- biopsie(n) m.Hochfrequenzelektroschlinge	72
3	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodeno- skopie	52
4	2861	Crossektomie u./o. Exstirpation d.Vena sapehna parva	27
5	2862	Crossektomie und Exstirpation der Vena saphena magna	16

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Erste Hilfe Leistungen 19.263 (Fälle)
 Diese werden in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin erbracht.

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen	5	2	3
0700	Gastroenterologie	10	7	3
0800	Pneumologie	13	9	4
1500	Allgemeine Chirurgie	10	5	5
1800	Gefäßchirurgie	8	3	5
3600	Intensivmedizin	6	4	2

daneben sind in nichtbettenführenden Abteilungen weitere Ärzte tätig

do

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis 7

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin - Abhängigkeitserkrankungen	17	88%	12%	0%
0700	Gastroenterologie	27	81%	15%	4%
0800	Pneumologie	49	90%	10%	0%
1500	Allgemeine Chirurgie	42	88%	12%	0%
1800	Gefäßchirurgie	37	86%	14%	0%
3600	Intensivmedizin	22	73%	27%	0%
	Gesamt	194	86%	14%	1%

Hier ist die Anzahl aller Pflegekräfte des Hauses (Kopfzahl) mit abgeschlossener Krankenpflegeausbildung ausgewiesen sowie angegeben, wieviel Prozent eine staatlich anerkannte Fachweiterbildung im Bereich OP und/oder ITS/Anästhesie, Endoskopie besitzen und/oder staatlich anerkannte Leitungskräfte sind.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

№	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus 2004	Bundesdurchschnitt 2004
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		
2	Cholezystektomie	x		x		100%	100%
3	Gynäkologische Operationen	x		x		100%	95%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100%	95%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100%	100%
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		100%	74%
7	Herztransplantation		x		x		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	x		x		100%	96%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100%	92%
10	Karotis-Rekonstruktion	x		x		100%	96%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100%	99%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		
15	Koronarchirurgie		x		x		
16	Mammachirurgie	x		x		100%	92%
17	Perinatalmedizin		x		x		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		100%	98%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		98%	98%
20	Gesamt					100%	98%

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 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:

entfällt

**C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management -
Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

entfällt

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Ja	1	1	
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Ja	3	3	
	5-426.2**		Ja	1	1	
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
	5-438.1**		Nein			
	5-438.x**		Nein			

Die Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus wurden von einem Arzt erfüllt.

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	summiert 5-524		Nein			
	davon 5-524.0		Nein			
	davon 5-524.1		Nein			
	davon 5-524.2		Nein			
	davon 5-524.3		Nein			
	davon 5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x	Nein					
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
5-411.00	Nein					
5-411.01	Nein					
5-411.20	Nein					
5-411.21	Nein					
5-411.30	Nein					
5-411.31	Nein					
5-411.40	Nein					
5-411.41	Nein					
5-511.50	Nein					
5-411.51	Nein					
5-411.x	Nein					
5-411.y	Nein					
8-805.00	Nein					
8-805.01	Nein					
8-805.20	Nein					
8-805.21	Nein					
8-805.30	Nein					
8-805.21	Nein					
8-805.40	Nein					
8-805.41	Nein					
8-805.50	Nein					
8-805.51	Nein					
8-808.x	Nein					
8-805.y	Nein					

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

Vorbemerkung

Wir organisieren unser Qualitätsmanagement zentral für alle Häuser der DRK Kliniken Berlin. Es gilt eine gemeinsame Qualitätspolitik mit einheitlichen Strukturen. Die folgenden Abschnitte in den Qualitätsberichten unserer Einrichtungen unterscheiden sich deshalb lediglich dort, wo standort-spezifische Besonderheiten angesprochen werden.

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Grundsätzlich das Optimum

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

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

DIE GEMEINNÜTZIGKEIT: Allgemein wird bei Krankenhausträgern nach öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern unterschieden. Die Gemeinnützigkeit ergibt sich grundsätzlich aus den Vorgaben der §§ 52 bis 59 der Abgabenordnung: nur wenn ausschließliche und unmittelbare Gemeinwohlförderung, Selbstlosigkeit der Betätigung sowie die Mittelbindung für Satzungszwecke im Gesellschaftsvertrag festgeschrieben sind und peinlichst genau eingehalten (und auch von den Finanzbehörden

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

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 Kreuz.² Ein allgemein anerkanntes historisches 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,

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-Schwernschaften heute rund 20.000 Mitglieder – Frauen, die in der Pflege professionell tätig sind, in Krankenhäusern, Kinderkliniken, Sozialstationen, Alten- und Pflegeheimen etc.

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

waren für die Schwestern vom Roten Kreuz bereits wichtige Parameter als diese Begriffe für die Organisation des Gesundheitswesens noch eine weniger zentrale Rolle spielten.

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

DIE EINRICHTUNG: Die DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg gewährleisten an ihrem Standort die regionale Gesundheitsversorgung. Daneben haben einzelne Fachrichtungen bedarfsorientiert Spezialisierungen entwickelt, die weit über den Einzugsbereich des 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 einem Stadtteil 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, Krankenkassen, staatliche Institutionen und Geschäftspartner. Zu erkennen, welche besonderen Bedürfnisse jede dieser Anspruchsgruppen hat und welche Möglichkeiten es gibt, diese in einem ausgewogenen Verhältnis zunehmend besser zu befriedigen, stellt für uns den eigentlichen Inhalt von Qualitätsmanagement dar.

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

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

DIE EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM):

Seit 1999 sind die DRK Kliniken Berlin Mitglied in der *European Foundation for Quality Management* und nutzen die Methodik des Excellence-Modells: Selbstbewertungen vornehmen, Verbesserungspotenziale erkennen, Veränderungen einführen, nach exzellenten Leistungen streben. Parallel dazu haben wir Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Hieraus resultierten zahlreiche Projekte, in deren Verlauf wir Verbesserungen Schritt für Schritt in die Praxis übernehmen konnten.

DAS LEITBILD: Um einen Maßstab für „Verbesserung“ zu gewinnen, haben wir unter Beteiligung einer großen Zahl von Mitarbeitern ein Leitbild erstellt, das uns eine Orientierung für alle Aspekte von der Aufnahme eines Patienten bis zur Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen gibt.⁴ Es entwickelt die Rotkreuz-Grundsätze zeitgemäß und bezogen auf unser Unternehmen fort und formuliert für alle Entscheidungen einen Wegweiser, 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 AKKREDITIERUNG BEI DER JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI): Im April 2002 haben die DRK Kliniken Berlin als erste Gesundheitseinrichtung in Berlin und als erster Klinikverbund in Deutschland das begehrte Qualitätszertifikat der *Joint Commission International* aus den USA erhalten. Es besagt: die Abläufe in unseren Kliniken sind auf eine sichere und patientenorientierte Versorgung ausgerichtet. Unsere Patienten werden hohen internationalen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entspre-

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

chend behandelt. Unsere Einrichtungen erfüllen die überaus hohen Anforderungen, die die in den USA beheimatete Organisation an einen Krankenhausbetrieb stellt.⁵

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 an. (Die für 2005 vorgeschriebene Rezertifizierung konnte zwischenzeitlich erfolgreich abgeschlossen werden.)

(siehe auch Abschnitt E 2: » **JOINT COMMISSION INTERNATIONAL**)

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

DER WETTBEWERB: Die DRK Kliniken Berlin waren ein Optionshaus für das kommende Abrechnungssystem und setzen seit Anfang 2003 die Abrechnung nach „Diagnosis Related Groups“ (DRG)⁶ auf allen Ebenen um. Die Ergebnisse der einzelnen Abteilungen wurden regelmäßig mit den jeweiligen Verantwortlichen diskutiert, um die Erlösentwicklung transparent zu machen und um bei unerwünschten Entwicklungen rechtzeitig regelnd eingreifen zu können. Eine patientengerechte Betreuung und die Einhaltung unserer selbstgesteckten Qualitätsziele wurde davon nicht berührt.

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. Zur Zeit erwirtschaften die DRK Kliniken Berlin mit ihren rund 3.000 Arbeits- und Ausbildungsplätzen einen Jahresumsatz von ca. 165 Mio. EUR.

⁵ Die Homepage der JCI erreichen Sie unter: <http://www.jcrinc.com/international.asp?durki=7656>

⁶ Informationen zu DRG finden Sie unter: <http://www.g-drg.de>

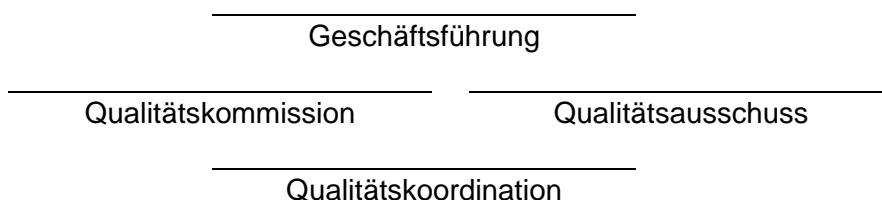
Unsere Bereitschaft, sich früh absehbaren Herausforderungen zu stellen und innovative Lösungen und Modelle umzusetzen, waren die Basis für diesen Erfolg.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

Erfolg hat klare Strukturen

DER ORGANISATIONSAUFBAU: Das folgende Schaubild zeigt, wie das Qualitätsmanagement in den DRK Kliniken Berlin organisiert ist:



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.

Die Qualitätskoordination 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 diskutiert regelmäßig Fragen der Qualitätsentwicklung und gibt erforderliche Mittel frei.

Um Grundsatzentscheidungen, Verbesserungen umzusetzen, muss der Aufsichtsrat zustimmen.

DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG: Die Geschäftsführung bereitet die Entscheidungen des Aufsichtsrates vor und verantwortet letztlich die operative Umsetzung. Alle Maßnahmen im Qualitätsmanagement, die sich unternehmensweit auswirken, bedürfen der Zustimmung und Freigabe der Geschäftsführung. Das gilt auch für diejenigen Verfahren, welche die JCI-Zertifizierung verlangen.

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

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

DIE QUALITÄTSKOMMISSION: Seit 2002 existiert eine Qualitätskommission, die mit derzeit 23 Mitgliedern das höchste Gremium in der internen Qualitätsmanagementstruktur darstellt. Sie berät und unterstützt die Geschäftsführung in allen qualitätsrelevanten Fragen, sorgt für den reibungslosen Informationstransfer und unterstützt einzelne Kliniken bei der Umsetzung von Projekten der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Der Qualitätskommission gehören die folgenden Mitglieder an:

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

DER QUALITÄTSAUSSCHUSS: Die Mitglieder des Qualitätsausschusses diskutieren Grundsatzfragen der Qualitätsentwicklung. Als beratendes Gremium bereitet der Ausschuss strategi-

sche Entscheidungen der Geschäftsführung vor. Drei Mitarbeiter aus Pflegemanagement, Unternehmensbereichsleitung und Qualitätsmanagement gehören diesem Ausschuss an.

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

(siehe auch Abschnitt E 2: » **JOINT COMMISSION INTERNATIONAL**)

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

DIE MITARBEITER-QUALIFIKATION: Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten ist ohne Frage eine der wesentlichen Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Ergebnisse. Für die erfolgreiche Entwicklung von Qualitätsmanagement in einem Unternehmen ist es jedoch zusätzlich erforderlich, dass die Theorie und Praxis des Qualitätsmanagements in möglichst vielen Bereichen verstanden und angewendet werden. Dies gilt ebenso für die zugrunde liegenden Konzepte und Methoden. Schon frühzeitig wurden daher Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Abteilungen der DRK Kliniken Berlin durch Qualifikationsmaßnahmen im Qualitätsmanagement ausgebildet.

(Auch der für den Bereich Qualitätsmanagement verantwortliche Geschäftsführer hat den Kurs Qualitätsmanagement nach den Richtlinien der Bundesärztekammer mit einem Umfang von 200 Stunden und die Ausbildung zum EFQM-Assessor absolviert.)

2002/2003 konnten 90 weitere MitarbeiterInnen ausgewiesene Qualifikationen mit entsprechenden Abschlüssen erwerben.

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 Desinteressen sind aber die größten Feinde einer Unternehmensführung, die auf das Engagement aller Beteiligten setzt. Mit dem ausdrücklichen Ziel, von unseren Mitarbeitern empfundene Defizite zu beheben, haben wir Instrumente und Medien geschaffen, die den Informationsfluss und die interne Kommunikation verbessern helfen.

(siehe auch Abschnitt E 2: » **MITARBEITERBEFRAGUNG**)

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 Homepage⁷ veröffentlichen wir jährliche Geschäftsberichte. Die Fachabteilungen stellen sich in Informationsbroschüren und –veranstaltungen vor. Wo immer dies möglich ist, suchen wir den Dialog und den Austausch mit den verschiedenen Anspruchsgruppen unseres Unternehmens.

DAS FEHLER-MANAGEMENT: Seriöse Studien zeigen, dass entgegen dem Mythos der Unfehlbarkeit, der die moderne Medizin begleitet, Fehler und unerwünschte Ereignisse bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung 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 vier Module. Dazu

⁷ www.drk-kliniken-berlin.de

gehört ein System, das aufgetretene Fehler systematisch analysiert (mit Hilfe der Root Cause Analysis), ein Meldesystem für Abweichungen von geplanten Abläufen, das ProzessOptimierungsProtokoll POP, ein Melde- und Erkennungssystem für Fehler im Umgang mit Arzneimitteln und - viertens - ein Beschwerde-Management, das auf Kritik und Anregungen von Patienten und Besuchern reagiert.

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 an allen drei Standorten Patientenfürsprecher, deren Arbeit von den Klinikleitungen aktiv unterstützt wird.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Hervorragende Ergebnisse

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL: Im Rahmen unserer Akkreditierung bei der Joint Commission International im Jahr 2002 haben drei „Surveyer“ (Inspektoren) aus den USA fünf Tage lang 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. Wäre auch nur einer der für „obligatorisch“ erklärten Standards nicht eingehalten worden, hätte die Akkreditierung nicht erfolgen können.

DIE STANDARDS: Die JCI beschreibt die Merkmale einer optimalen Patientenversorgung in 355 komplexen Standards, die alle erdenklichen Bereiche und Abläufe eines Krankenhauses betreffen. Für jeden Standard sind messbare Elemente definiert, mit deren Hilfe die Einhaltung überprüft wird.

DIE VERFAHREN: Um den Standards entsprechende Abläufe zu gewährleisten, haben die DRK Kliniken Berlin insgesamt 73 „Verfahren“ definiert, nach denen die Patientenversorgung organisiert wird. Diese Verfahren haben den Charakter von Dienstweisungen. Ihr vorrangiges Ziel ist, die Versorgung unserer Patienten systematisch, einheitlich und abweichungsfrei zu organisieren. Ihr Fokus liegt –in Übereinstimmung mit der Grundauffassung der Joint Commission International– auf der höchstmöglichen Sicherheit der Patienten und ihrer umfassenden Einbeziehung in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse.

INSPEKTIONEN 2004: Mitarbeiter unserer Qualitätskoordination führten im Rahmen der Vorbereitungen für die Rezertifizierung 2005 im März und im Oktober 2004 in allen Unternehmensbereichen interne Inspektionen durch. Auf einigen

Gebieten ergab sich Verbesserungsbedarf. Aus der Ergebnisanalyse wurde eine Reihe von Projekten initiiert und umgesetzt. So wurden zum Beispiel einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen entwickelt.

(siehe auch Abschnitt F).

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 verbessertem Verständnis der Zertifizierungsanstrengungen geführt.

MITARBEITERBEFRAGUNG: 2004 wurde die zweite Befragung unter unseren Beschäftigten durchgeführt, um den Erfolg unserer mitarbeiterorientierten Maßnahmen zu überprüfen. Hiermit wurde die Forschungsgruppe Metrik beauftragt, um auch einen Vergleich mit externen Daten zu ermöglichen. Ergebnis: Die Mitarbeiterzufriedenheit ist gestiegen, verbesserungsfähig bleibt aber die Beteiligung an den Befragungen, die bei knapp 50% im Vergleich zwar akzeptabel ist, unseren Ansprüchen aber nicht genügt. Zum Thema *Joint Commission* zeigte sich –besonders bei den klinisch tätigen Mitarbeitern– ein hoher Kenntnisstand und ein hohes Maß an Zustimmung. Wir nutzen weiterhin die zur Verfügung stehenden Medien, um mit den Mitarbeitern intensiv über unsere Qualitätspolitik zu kommunizieren: So finden sie im Intranet vom Leitbild über die Strategiepapiere alle relevanten Dokumente, die für die JCI-Zertifizierung von Bedeutung sind.

ZERTIFIZIERUNG DES GEFÄßZENTRUMS BERLIN-MITTE: In den DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg haben sich am Standort Drontheimer Straße die dortige Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie gemeinsam mit dem Angiologischen Zentrum und dem Institut für Interventionelle und Diagnostische Radiologie dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) gestellt: Seit Mai 2004 dürfen sie die Bezeichnung *Anerkanntes Gefäßzentrum* führen.

Im Zertifizierungsverfahren hatte die Klinik nachzuweisen, dass sie die Qualitätsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) uneingeschränkt und dauerhaft erfüllt – sowohl in therapeutischer als auch in apparativer und personeller Hinsicht. Für bestimmte Therapien und Operationen sind Mindestfallzahlen zum Nachweis von Kompetenz und Erfahrung erforder-

lich. Ziel ist die nachhaltige Sicherstellung einer definierten Versorgungsqualität. Die Zertifizierung gilt zunächst für drei Jahre, 2007 steht das Gefäßzentrum erneut auf dem Prüfstand.

Für die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie ist die Einhaltung überprüfbarer Qualitätsstandards unter anderem deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Gefäßmedizin vor wachsenden Herausforderungen steht: Eine steigende Lebenserwartung und der Vormarsch bestimmter Stoffwechselkrankheiten sorgen seit einigen Jahren für überproportionale Steigerungsraten im Bereich der Gefäßerkrankungen. Bereits heute versorgen die DRK Kliniken Berlin allein in der Drontheimer Straße ambulant und stationär jährlich ca. 6.000 Gefäßkranke – von Kopf bis Fuß: bei Veränderungen der Hirnarterien, die zum Schlaganfall führen können, ebenso wie beim „diabetischen Fuß“, bei dem durch verschlossene Kapillargefäße Gewebe abzusterben droht. Krankhafte Erweiterungen der Schlagadern (Aneurysmen), Krampfadern und Venenthrombosen zählen ebenso zum Behandlungsspektrum wie seltene entzündliche Erkrankungen und Fehlbildungen, so genannte Malformationen.

ZERTIFIZIERUNG DES ZENTRUMS FÜR SCHLAFMEDIZIN: Das Zentrum für Schlafmedizin wurde 2004 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin erneut zertifiziert. Dabei wird sowohl die Strukturqualität (Ausbildung der Leitung und der Mitarbeiter und apparative Voraussetzungen) als auch die Prozess- und Ergebnisqualität durch externe Fachleute beurteilt.

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Beispielhafte Qualitäten

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat für 31 verschiedene Operationen und Eingriffe Qualitätsindikatoren entwickelt.⁸

Ziel war der Einsatz der Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement, um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, ihre eigene Qualität zu messen und mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen. Außerdem können die Daten genutzt werden, um die eigene Qualität darzustellen.

Die DRK Kliniken Berlin haben alle gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfüllt. Die hierbei gewonnenen Daten nutzen wir gezielt für weitere Qualitätsverbesserungsprojekte. Aus den Datensätzen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung haben wir Parameter ausgewählt, die durch Prozessverbesserung beeinflussbar sind. Die beteiligten Abteilungen haben zu diesen Parametern eigene Ziele festgelegt.

Hier drei Beispiele:

BEISPIEL CHIRURGIE: Eine der Operationen, für die Daten an die BQS gemeldet werden müssen, ist die Gallenblasenentfernung (Cholecystektomie). Die Qualität dieser Operation kann als Indikator für die Qualität der Chirurgie insgesamt genutzt werden (Tracer Diagnose). Unter anderem werden Infektionsrate und Umsteigerrate von laparoskopischer auf offene Operation von den chirurgischen Abteilungen zeitnah selbst ausgewertet, abteilungsübergreifend und mit den eigenen Zielen verglichen.

⁸ <http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de>

BEISPIEL HÜFTPROTHETIK: Im Datensatz der BQS zum Thema Hüftprothetik wird die Verfassung der Patienten bei der Entlassung aus der Klinik abgefragt: Patient kann laufen – kann sich alleine versorgen – kann Treppen steigen. Dieser Zustand des Patienten bei Entlassung ist ein guter Indikator für die Qualität der Operation und postoperativen Versorgung. Diese Operation wird als Tracer für die Qualität der unfallchirurgischen und orthopädischen Abteilungen genutzt.

BEISPIEL GEBURTSHILFE: Auch in der Geburtshilfe lassen sich die möglichen Komplikationen zählen und messen. Die Daten über die Rate der Dammrisse dritten und vierten Grades und die Zahl der Neugeborenen mit einem Nabelschnur-pH-Wert unter 7,1 geben uns wichtige Hinweise, wie die Prozesse des mütterlichen und des kindlichen Teils bei der Geburt zu beurteilen und zu optimieren sind.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Modellhafte Verbesserungen

Die DRK Kliniken Berlin haben im Rahmen ihres Qualitätsmanagements im Jahr 2004 eine große Zahl von Projekten durchgeführt. Die meisten von ihnen sind aus der Entwicklung von Verfahren zur Umsetzung von JCI-Standards abzuleiten. Unsere Beschäftigung mit der JCI wirkt wie ein „Verbesserungsmotor“.

Im Folgenden stellen wir eine Auswahl vor:

SCHMERZFREIES KRANKENHAUS: Für das Qualitätsprojekt „Schmerzmanagement“ der DRK Kliniken Berlin hat im Jahr 2004 die zweite Projektphase begonnen. Wir haben einheitliche Schmerztherapiestandards erarbeitet und implementiert, die postoperativen Anordnungen der Anästhesisten sind verbindlich. Wir haben damit eine qualifizierte und kontinuierliche Schmerztherapie etabliert, die sich an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anpasst. Stellvertretend für die anderen Häuser beteiligten sich die DRK Kliniken Berlin | Westend von März bis November 2004 am bundesweiten Forschungsprojekt „Schmerzfrees Krankenhaus“, das von den Professoren Dr. Christoph Maier (Ruhr-Universität Bochum) und Dr. Jürgen Osterbrink (Universität Witten-Herdecke) durchgeführt wird. Im Rahmen dieses Projektes ist das Schmerzmanagement an den DRK Kliniken Berlin von einer externen Expertengruppe evaluiert und in Folge der intensiven Auseinandersetzung zügig weiter entwickelt worden.⁹

EINHEITLICHE UNTERSUCHUNGS- UND ANAMNESEBÖGEN: Die JCI verlangt, dass wir bei allen Patienten die Befunde, Probleme und Bedürfnisse bei der Aufnahme systematisch und vollständig erfassen. Nur ein einheitliches Verfahren kann dies

⁹ Zu unserem Verständnis von Schmerzen und ihrer Behandlung siehe *DRK Kliniken Berlin / Jahresbericht 2002/2003*, S. 58 ff.

garantieren. Hausübergreifend haben wir im Jahr 2004 deshalb für alle Fachabteilungen einheitliche Untersuchungs- und Anamnesebögen erstellt. Mit Hilfe dieser Bögen wird eindeutig definiert, welche anamnestischen Angaben von allen Patienten erhoben werden müssen und welche körperlichen Untersuchungsbefunde immer dokumentiert werden müssen. Wir erhalten damit nicht nur einen Gradmesser für die Vollständigkeit unserer Aufnahmedokumente, sondern auch alle notwendigen Informationen für eine optimale Behandlung und berücksichtigen zugleich die speziellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten.

VOLLSTÄNDIGE KRANKENAKTEN: Seit dem Ende des Jahres 2003 bereits erfassen wir die Vollständigkeit aller archivierten Krankenakten. Durch eine systematische Schulung und den Einsatz von Stationsassistentinnen ist es uns gelungen, in vielen Abteilungen eine fast hundertprozentige Vollständigkeit aller Daten zu erzielen. Alle beteiligten Berufsgruppen - Ärzte, Pflege, Krankengymnastik, Ergotherapie, Sozialarbeiter etc. – prüfen eigenverantwortlich die Vollständigkeit aller Unterlagen.

DAS RISIKO-MANAGEMENT: Neben dem gesetzlich geforderten Risikomanagement haben wir 2004 ein klinisches Risikomanagement-System aufgebaut, das Risiken aufspürt, bevor sie zu Fehlern führen. Ein interdisziplinär besetztes Patientensicherheits-Komitee widmet sich der Aufgabe, in allen Bereichen unserer Einrichtungen Gegebenheiten aufzuspüren, von denen unter Umständen eine Gefahr ausgehen könnte. Dies bezieht sich sowohl auf baulich bedenkliche Zustände (die klassische Unfallgefahr) als auch auf mögliche Risiken in der Behandlungsumgebung oder im Behandlungsablauf. Unerwünschte Ereignisse wollen wir mit diesem prophylaktischen Instrument zunehmend verhindern, bevor sie auftreten.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Gute Adressen für mehr Qualität

HERAUSGEBER:

DRK Kliniken Berlin | Geschäftsführung
Dipl. Ing. Berthold Simons
Prof. Dr. med. Thomas Kersting, MBA
Brabanter Straße 18 – 20, 10713 Berlin
Tel.: (030) 30 35 – 52 05, Fax: (030) 30 35 – 52 30
E-mail: geschaeftsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de

REDAKTION:

DRK Kliniken Berlin

Dr. med. Hans Alsen (verantw.),
Direktionsbereich Qualitätsmanagement

Dr. med. Bidjan Sobhani, MBA
Direktionsbereich Strategie und Innovation

Dipl. Betriebswirt Walter Vankann
Bereichsleiter Betriebswirtschaft

KRANKENHAUSLEITUNG.

DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg
Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. Peter Dorow
Verwaltungsleiter: Dipl. Kaufmann Peter Kamenz
Pflegedienstleitung: Ltd. Oberschwester Hannelore Rebien

QUALITÄTSKOORDINATION:

Dr. med. Hans Alsen (verantw.) / Tel.: (030) 30 35 - 52 08
Marina Koellner / Tel.: (030) 30 35 –

ZENTRALES PFLEGEMANAGEMENT:

DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.
Ltd. Oberschwester Gunhild Leppin
Mozartstraße 37, 12247 Berlin
Tel.: (030) 30 35 - 54 78, Fax: (030) 30 35 - 54 73

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Startseite der DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg:

www.drk-kliniken-berlin.de/markbrandenburg

Leitbild, Jahresberichte, Patienten-Informationsbroschüren der DRK Kliniken Berlin:

www.drk-kliniken-berlin.de/intro/publikationen.htm

Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin:

www.drk-kliniken-berlin.de/intro/veranst.php

Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin:

<http://www.drk-kliniken-berlin.de/intro/presse/pressemitteilungen.php>