



**TÜVRheinland<sup>®</sup>**  
Genau. Richtig.

**8640 191 060329**

**Bericht zum Audit gemäß**

**QM-Schmerztherapie**

**für das Unternehmen**

**Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH**

**Promenadenstr. 3-5**

**12207 Berlin**

**Deutschland**

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Auditergebnis .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Geltungsbereich .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Unternehmensbeschreibung .....	3
2.2.	Geltungsbereich der Zertifizierung.....	3
<b>3.</b>	<b>Änderungen im Management System/Prüfung der Vertragsgrundlage .....</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Feststellungen .....</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>Termine.....</b>	<b>6</b>
	<b>Annex Qualitätsmanagement Schmerztherapie (Nachfolgend QMS) .....</b>	<b>7</b>

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

**Lead Auditor** : Miriam Wiederhold  
**Auditoren** : Dr. Martin Czorny-Rütten  
**Beauftragter des Kunden** : Leily Fatemi  
**Auditdatum** : 14.07.2025 - 15.07.2025

## 1. Auditergebnis

Die Funktionalität des Managementsystems wurde durch ein angemessen ausgewähltes Auditteam vor Ort im Unternehmen stichprobenartig überprüft. Dies gilt insbesondere für die Konformität der Arbeitsabläufe mit den Normforderungen und den Beschreibungen in der Managementsystemdokumentation. Ebenso wurden die im Auditplan genannten Auditziele, die Besonderheiten der unternehmerischen Tätigkeiten und die zutreffenden Forderungen von Gesetzen und behördlichen Vorschriften und anderer übergeordneter Dokumente berücksichtigt. Dies geschah stichprobenhaft u.a. durch Befragungen und Einsichtnahme in die entsprechenden Unterlagen. Auditfeststellungen und Hinweise zur Verbesserung sind im Kapitel 4 dieses Berichts beschrieben.

<input type="checkbox"/>	Im letzten Audit wurden Nichtkonformitäten festgestellt, die nachweislich behoben wurden. Die dazu durchgeführten Korrekturen und Korrekturmaßnahmen wurden verifiziert.
<input type="checkbox"/>	Im Rahmen eines Audits Stufe 1 wurde die Zertifizierungsfähigkeit festgestellt. Festgestellte Schwachstellen wurden beseitigt und Korrekturen dazu nachgewiesen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im aktuellen Audit wurden keine Nichtkonformitäten festgestellt.
<input type="checkbox"/>	Aufgrund wesentlicher Nichtkonformitäten zu einzelnen Normforderungen ist zur Überprüfung der Korrekturen und Korrekturmaßnahmen die Durchführung eines Nachaudits erforderlich.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Organisation hat ein effektives System zur Erfüllung ihrer Politik und Ziele aufgebaut und umgesetzt. Gemäß den Auditzielen bestätigt das Auditteam, dass das Managementsystem der Organisation die Anforderungen der Norm erfüllt und angemessen aufrechterhalten sowie umgesetzt wird.

Das Auditteam empfiehlt daher:

<input checked="" type="checkbox"/>	Die Erteilung der neuen Zertifikate.
<input type="checkbox"/>	Die Aufrechterhaltung der bestehenden Zertifizierung.
<input type="checkbox"/>	Die Aufnahme der Änderungen (s. Kap. 3) in den Geltungsbereich der bestehenden Zertifizierung.
<input type="checkbox"/>	Die Aufrechterhaltung oder Erteilung der Zertifikate erst nach erfolgreichem Abschluss des Nachaudits.

## 2. Geltungsbereich

### 2.1. Unternehmensbeschreibung

Bei dem auditierten Unternehmen handelt es sich um ein 250-Betten Notfallkrankenhaus mit den Fachabteilungen Innere Medizin (Gastroenterologie und Pneumologie), Anästhesie, Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Geriatrie sowie den Belegabteilungen HNO und Urologie. Das Haus ist nach KTQ zertifiziert und hat ein Darm- und ein Endoprothetikzentrum.

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

## 2.2. Geltungsbereich der Zertifizierung

Geltungsbereich der Zertifizierung:	
Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie	Basismodul und Modul Therapie akuter prozeduraler und post-traumatischer Schmerzen: Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie Abteilung Allgemeinchirurgie Zentrale Notaufnahme Alterstraumazentrum Krankengymnastik

Im Audit wurde der Umstand des Mehrschichtbetriebes angemessen berücksichtigt und repräsentativ auditiert: Im Audit wurden der Früh- und der Spätdienst auditiert. Die Aufgaben und Qualifikationen sind in alle Schichten identisch. Durch die geregelten Übergaben ist die Informationsweitergabe an alle Schichten gesichert. Alle Mitarbeiter werden im Schichtdienst eingesetzt. Durch Einsicht in die Dienstpläne, Protokolle und Patientendokumentationen konnten die Regelungen zur Dienstbereitschaft plausibel nachvollzogen werden.

Zum Zertifikatsumfang gehörende Standorte und deren Geltungsbereiche:

Standort Nr.	Standorte, die durch die Zertifizierung abgedeckt werden Name / Adresse des Standorts	Anzahl Mitarbeiter	Standard und Geltungsbereich	Auditiert
8640 191 060329	Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH Promenadenstr. 3-5 12207 Berlin Germany	111	Basismodul und Modul Therapie akuter prozeduraler und posttraumatischer Schmerzen: Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie, Abteilung Allgemeinchirurgie, Zentrale Notaufnahme, Alterstraumazentrum, Krankengymnastik	x

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

### 3. Änderungen im Management System/Prüfung der Vertragsgrundlage

Seit dem letzten Audit wurden folgende Veränderungen am Managementsystem sowie der Managementsystemdokumentation durchgeführt. Die wesentlichen Veränderungen sind die Implementierung des Alterstraumazentrums und die Umstellung auf den Standard QM- Schmerztherapie

Die Implementierung dieser Veränderungen in das bestehende Managementsystem und die Managementsystemdokumentation wurde im Rahmen des Audits überprüft.

Die dem Audit zugrundeliegenden Auftragsdaten (u.a. zu Mitarbeiterzahlen, Geltungsbereich und Standort) entsprechen der Unternehmenssituation.

Die Beschreibung des Geltungsbereiches im Zertifikat spiegelt den Geltungsbereich des Managementsystems angemessen wider.

Ein entsprechender Druckauftrag ist den Unterlagen beigelegt.

Während des Audits fanden keine Änderungen zum ursprünglichen Auditplan statt.

### 4. Feststellungen

Die Auditfeststellungen gemäß den auditierten Standards sind in Anlagen zu diesem Bericht aufgeführt. Alle Informationen, die während des Audits gewonnen wurden, werden durch den Auditor/die Auditoren einschließlich der Zertifizierungsstelle streng vertraulich behandelt. Im Hinblick auf den Stichprobencharakter des Audits ist darauf hinzuweisen, dass Schwachstellen und Nichtkonformitäten vorhanden sein können, die beim Audit nicht festgestellt wurden.

Nr.	Bereich/Abteilung/Standort	Positive Feststellungen
1.	Qualitätsziele	Die Etablierung eines spezialisierten Weaningzentrums zur optimalen Unterstützung von Patienten im Übergang zur Regelversorgung.
2.	Qualitätsziele	Das Alterstraumazentrum wurde, inklusive eines systematischen Schmerzmanagements, erfolgreich etabliert.
3.	Qualitätsziele	Die Umstrukturierung der Ambulanzen ist in der Planung, um die Versorgungsqualität weiter zu optimieren.

Die nachstehenden Empfehlungen und Hinweise des Auditors/der Auditoren sollen zur kontinuierlichen Verbesserung des Managementsystems beitragen.

Nr.	Bereich/Abteilung/Standort	Empfehlungen und Hinweise zur Verbesserung
1.	Planung	Eine prägnante Zusammenfassung der bereits erfassten Risiken und Komplikationen bietet wertvolle Unterstützung, um effektive Maßnahmen zur Risikominderung zu entwickeln.

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

2.	Ergebnisqualität/ Patientenrückmeldung	Das Benchmarking könnte weiter ausgebaut werden, um zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen und die Leistungsfähigkeit zu steigern.
3.	Dokumentation	Unverträglichkeiten könnten in den Überwachungsbogen des Akutschmerzdienstes integriert werden.
4.	Dokumentation	Eine Übersicht der Schmerzmentoren könnte für mehr Klarheit und bessere Struktur sorgen.
5.	Ergebnisqualität/ Patientenrückmeldung	Die Frage zur Zufriedenheit mit der Aufklärung auf dem Bogen zur Patientenzufriedenheit könnte umformuliert werden, um klarere und aussagekräftigere Rückmeldungen zu ermöglichen.

## 5. Termine

**Fälligkeitsdatum (Due Date) für das nächste Audit** 09.04.2026

**Vereinbarter Termin für das nächsten Audit** 18.06.2026

07.08.2025

Datum



Lead Auditorin

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

## Annex Qualitätsmanagement Schmerztherapie (Nachfolgend QMS)

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
1; 2; 4, 7	Dokumentationsanforderungen	<p>Die dokumentierte Information ist elektronisch/schriftlich einschließlich Leitsätzen und Qualitätszielen sowie zugehörigen Prozessbeschreibungen/SOPs aufgebaut. Die einzelnen Prozesse mit Schnittstellen sind definiert und dargestellt. Es ist gewährleistet, dass gültige Fassungen an den relevanten Stellen verfügbar sind und ungültige Dokumente gekennzeichnet oder entfernt werden. Hierin sind externe Dokumente eingeschlossen.</p> <p>Die geforderten Aufzeichnungen werden gelenkt, Fristen zur Aufbewahrung und Vernichtung werden eingehalten. Das betrifft alle während des Audits eingesehenen Unterlagen.</p> <p>Die Einrichtung ist nach den Kriterien der KTQ® zertifiziert.</p> <p>Vorgaben zur Schmerzanamnese bei perioperativen und posttraumatischen Schmerzen, Schmerzmessung, Erfassung von therapieassoziierten Nebenwirkungen, Schmerz-dokumentation sowie zur Qualitätssicherung und Einschätzung der Therapieeffektivität sind getroffen und dokumentiert.</p> <p>Der Expertenstandard zum Schmerzmanagement wurde implementiert. Änderungen in den Standards wurden seit dem letzten Audit nicht vorgenommen.</p>	<b>2</b>	
5; 6;	Verpflichtung der Leitung  Verantwortung, Befugnis und Kommunikation	<p>Die unternehmensspezifische Umsetzung des QMS in Verantwortung des leitenden ärztlichen Direktors entspricht grundsätzlich, sowohl in Dokumentation als auch in der Umsetzung in der Praxis, den Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage.</p> <p>Die Leitung verpflichtet sich in den Leitsätzen, in den Qualitätszielen zur Aufrechterhaltung sowie Fortentwicklung des QMS. Der Umgang mit Schmerzen ist im Leitbild der Klinik erkennbar abgebildet. Die ärztliche Direktion hat die Leitsätze für verbindlich erklärt und implementiert</p> <p>In der Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin fand ein Chefarztwechsel statt, die Rahmenvereinbarung wurde vom neuen leitenden Arzt unterschrieben.</p> <p>Verantwortlichkeiten sind beschrieben und werden eingehalten. Vertretungsregelungen sind etabliert.</p> <p>Verantwortlichkeiten und Befugnisse für relevante Rollen im Schmerzmanagement innerhalb der Einrichtung sind festgelegt.</p> <p>Führungskräfte und Mitarbeiter handeln qualitätsbewusst und patientenorientiert. Der ständige Verbesserungsgedanke ist im Unternehmen gut ausgeprägt. Im Mittelpunkt der Prozesse steht die Erhöhung der Patientenzufriedenheit.</p> <p>Patienten werden in schmerztherapeutische Therapieentscheidungen eingebunden, Patientenwünsche so weit wie möglich berücksichtigt.</p> <p>Das QMS wurde 26.05.2025 bewertet und von der Geschäftsführung autorisiert. Grundlagen für die Bewertung waren u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status von Maßnahmen</li> </ul>	<b>1</b>	

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenzufriedenheit und Rückmeldung von interessierten Kreisen und Leistungsfähigkeit des Schmerz-Managements: Outcome, Benchmarks</li> <li>• Ergebnisse interner Selbstüberprüfung und externer Audits sowie Überprüfungen der</li> <li>• Dokumentationsqualität</li> <li>• Ergebnisse aus Kundenzufriedenheitsanalysen</li> <li>• Bewertung der Qualitätsziele</li> <li>• Bewertung der Nichtkonformitäten/ Fehler/ Beschwerden</li> <li>• Angemessenheit der Ressourcen</li> <li>• Möglichkeiten der Verbesserung</li> <li>• Entscheidungen und Maßnahmen für Möglichkeiten zu Verbesserung</li> <li>• Änderungsbedarf am QM-Schmerztherapie + Weiterentwicklung</li> </ul> <p>Es wurden (für alle Fachabteilungen/für den Geltungsbereich) Qualitätsziele für den Bereich QMS festgelegt. Diese Qualitätsziele werden mittels Kennzahlen messbar visualisiert, als Kennzahl wurde für 2024 folgendes Ziel erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausweitung des Expertenstandards Schmerz auf die Stationen EA/ EB Geriatrie</li> </ul> <p>Die Geschäftsführung hat sichergestellt, dass die Planung zur Erreichung der Ziele erfolgt und umgesetzt wird.</p> <p>Die Beauftragte der ärztlichen Direktion für das QM-System besitzt die erforderliche Unabhängigkeit und alle notwendigen Befugnisse zur Durchsetzung der Festlegungen aus den Leitlinien, sowie den zugehörigen Anweisungen.</p> <p>Der Prozess zur internen Kommunikation ist im Unternehmen festgelegt. Der Qualitätszirkel QMS setzt sich aus benannten Mitarbeitern der einzelnen Fachbereiche zusammen und trifft sich regelmäßig einmal pro Quartal, Protokolle werden geführt. In allen Fachbereichen gibt es ärztliche und pflegerische Ansprechpartner.</p>		
6; 7	Management von Ressourcen	<p>Die Mitarbeiter sind für die vorgesehene Tätigkeit kompetent. Bei neuen Geräten und Dienstleistungen erfolgt vor dem Einsatz eine umfassende Schulung. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung zum Thema QMS umfassend eingewiesen.</p> <p>Schulungen werden entsprechend den Anforderungen geplant. Ihre Durchführung und Wirksamkeit wird überwacht und beurteilt.</p> <p>Neuerungen und Aktualisierungen werden im Rahmen von Teamgesprächen durch die Mitglieder des Qualitätszirkels in alle Bereiche weitergegeben.</p> <p>Die Ärzte treffen die Entscheidung über Art, Inhalt und Umfang der Schmerztherapie.</p>	<b>1</b>	

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Be- wer- tung	Abw.- Ber. Nr.
		<p>Im rechtlich zulässigen Rahmen werden ärztliche Tätigkeiten an andere Berufsgruppen delegiert.</p> <p>Maßnahmen zum Umgang mit klinischen Risiken und Chancen in Bezug auf das Schmerzmanagement sind geplant und umgesetzt.</p> <p>Fünf Pain Nurses sind ausgebildet. Für den Akutschmerzdienst sind 0,5 FTE dienstplanmäßig ausgewiesen. Schmerzmentoren stehen auf jeder Station zur Verfügung.</p> <p>Materielle Ressourcen wie z.B. neue Schmerzpumpen werden, wenn notwendig, ausreichend angeschafft.</p>		
7	Schmerzdienste	<p>Schmerzdienste decken die Betreuung spezieller anästhesiologischer Analgesieverfahren sowie die Konsil- und Liaison-Betreuung fachlich und organisatorisch in einer Dienststruktur ab. Sie sind 24 h/7 Tage die Woche über einen einheitlichen Kontakt erreichbar.</p> <p>Der Ärztliche Leiter hat die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie inne.</p>	<b>1</b>	
8	Planung, Steuerung und Identifikation	<p>Wenn erforderlich (z.B.: bestehende chronische Schmerzen), wird ein individueller Behandlungsplan, der die Schmerzsituation, die individuellen Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit Schmerzen berücksichtigt sowie medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Maßnahmen enthält, erstellt und umgesetzt.</p> <p>Darüber hinaus werden chronisch schmerzkranken Patienten, identifiziert und adäquaten schmerztherapeutischen Behandlungsformen bzw. Versorgungseinrichtungen zugeführt.</p>	<b>1</b>	
8	Patienten-information und -edukation	<p>Allen Patienten werden präoperativ Informationen über den wahrscheinlichen postoperativen Schmerzverlauf angeboten.</p> <p>Medikamentenbezogene Aufklärung wird gemäß den aktuellen Vorgaben durchgeführt, Anwendungseinschränkungen werden beachtet.</p>	<b>1</b>	
8	Klinische Studien „off-label use“	<p>In Fällen, in denen eine adäquate Therapie auf dem aktuellen Stand der Medizin nicht möglich ist, erhalten Patienten Zugang zu klinischen Studien.</p> <p>Wenn Therapeutika im Sinne eines zulassungsüberschreitenden Einsatzes angewendet werden, wird der Patient über die möglichen Folgen und Risiken aufgeklärt. Ggf. soll eine schriftliche Festlegung des therapeutischen Ablaufs zur Vorgehensweise beim therapeutischen Einsatz getroffen werden.</p>	<b>1</b>	
8	Schmerz-anamnese	<p>Die Zuständigkeiten für die Schmerzanamnese sind festgelegt.</p> <p>Eine Schmerzanamnese wird gemäß den Vorgaben S3- Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen, Version 4.1 durchgeführt und umfasst alle relevanten Aspekte.</p> <p>Es wird eine validierte Schmerzskala verwendet (NRS/VAS).</p> <p>Eine initiale Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz erfolgt. Vorgaben zur Schmerzanamnese bei perioperativen und posttraumatischen Schmerzen, Schmerzmessung,</p>	<b>1</b>	

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		<p>Erfassung von therapieassoziierten Nebenwirkungen, Schmerzdokumentation, -sowie zur Qualitätssicherung und Einschätzung der Therapieeffektivität sind getroffen und dokumentiert.</p> <p>Bei allen zu operierenden Patienten (insbesondere auch Kindern) werden präoperativ die somatischen und psychosozialen Faktoren erkannt, welche das postoperative schmerztherapeutische Vorgehen beeinflussen könnten.</p> <p>Jeder Patient wird bei Aufnahme nach aktuellen Schmerzen befragt.</p>		
8	Schmerz-einschätzung und -dokumentation	<p>Ärzte und Pflegefachkräfte schätzen bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen diese mittels geeigneter Instrumente systematisch und zielgruppenspezifisch ein, einschließlich der initialen Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz.</p> <p>Der Verlauf der Schmerzsituation, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen werden regelmäßig beurteilt werden z.B. mittels NRS, VAS, Gesichter-Skala (Face Pain Scale-Revised), BPI, BESD, ZOPA, BISAD. Die Schmerzeinschätzung erfolgt größtenteils gemäß Leitlinie.</p>	<b>1</b>	
8	Schmerz-konzepte	<p>Konzepte zur Schmerzprophylaxe und -therapie allgemein und für die verschiedenen Anwendungsbereiche und Fachdisziplinen liegen schriftlich vor.</p> <p>Pflegekräfte stellen die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung auf Basis der ärztlichen Verordnung sicher. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen werden erfasst und dokumentiert. Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung werden in Abstimmung mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen sowie dem zuständigen Arzt durch Pflegekräfte oder Therapeuten durchgeführt. Eine Verlaufskontrolle und Wirksamkeitsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen muss vorliegen</p>	<b>1</b>	
8	Nachstationäre Weiterbehandlung	<p>Informationen zu bestehenden Schmerzen inklusive der zuletzt verwendeten therapeutischen Maßnahmen werden an weiterbehandelnde Einrichtungen / niedergelassene Ärzte / Pflegeeinrichtungen weitergeleitet. Die Schmerzsituation wird in festgelegter Weise in Arztbriefen und Pflegeüberleitungs-dokumenten beschrieben. Eine rechtzeitige Entlassungsplanung, besonders für Entlassungen am Mittwoch und vor den Wochenenden wird umgesetzt. Bei Bedarf erfolgt eine Kontaktaufnahme mit dem nachbehandelnden Arzt oder der Pflegeeinrichtung. Eine Empfehlung (Art, Dauer, Absetzen) für die nachfolgende Schmerztherapie erfolgte in der Auditstichprobe vollständig.</p>	<b>1</b>	
8	Prozeduren-spezifisches Schmerz-management	<p>Schmerzkonzepte sind im prozedurenspezifischen Schmerzmanagement festgelegt. Gültige Vorgaben zur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• präoperativen Schmerztherapie</li> <li>• intraoperativen Schmerztherapie</li> <li>• postoperativen Schmerztherapie</li> </ul> <p>sind festgelegt und werden eingehalten.</p>	<b>2</b>	

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		<p>Medikamentöse und nicht medikamentöse Standards sind für den gesamten klinischen Verlauf für elektive und Notfallpatienten (teilweise /für alle wesentlichen Prozeduren) etabliert und werden eingehalten.</p> <p>Zur Durchführung postinzisionale Wundrandinfiltration und LIA (Local Infiltration Analgesia) sind Festlegungen getroffen.</p> <p>Im Aufwachraum, auf der Intensivstation und auf den peripheren Stationen wurde die schmerztherapeutische Überwachung der Patienten leitliniengerecht nachvollzogen.</p> <p>In diesem Audit wurde kein Patient zur Qualität der Information und Aufklärung, des Schmerzverlaufs und der Behandlungsqualität interviewt.</p>		
8	spezielle Patientengruppen	<p>Intensiv:</p> <p>Medikamentöse Festlegungen für beatmete und nicht beatmete Patienten, wie auch Vorgaben zur Schmerzmessung, liegen vor. Die aktuelle S3- Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delir-Management in der Intensivmedizin wird angewendet. Ein regelmäßiges gezieltes Screening auf delirante Symptome mit einem validen und reliablen Delir-Score wird durchgeführt (z.B. der Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) oder der Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Das Ergebnis des Delir-Monitorings wird mindestens einmal pro Schicht (in der Regel 8-stündlich) dokumentiert.</p> <p>Spezielle Verfahren:</p> <p>Festlegungen zum Einsatz von Regionalanästhesie wurden getroffen, medikamentöse Standards sind festgelegt. Verantwortungen und Befugnisse diesbezüglich sind ggf. über Delegationsvereinbarungen schriftlich getroffen.</p> <p>Es erfolgt eine statistische Auswertung zu Umfang und Ergebnisqualität spezieller Verfahren sowie eine Erfassung von Komplikationen.</p> <p>Während des Audits wurde die Qualität der Versorgung anhand einer begleiteten Kathetervisite nachvollzogen.</p> <p>Patienten mit vorbestehender Schmerzchronifizierung und/oder psychischen Auffälligkeiten:</p> <p>Entsprechende Sachverhalte werden in der Anamnese erfasst und in den nachfolgenden Behandlungsschritten berücksichtigt. Die Klinik betreut chronische Schmerzpatienten nach festgelegten Vorgaben/ hat eine multimodale Schmerztherapie etabliert.</p> <p>Medikamentöse und nicht-medikamentöse Standards haben sich nicht wesentlich geändert und sind für den gesamten klinischen Verlauf für elektive und Notfallpatienten für alle wesentlichen Prozeduren etabliert und werden eingehalten. Die Vorgehensweise für spezielle Patientengruppen (Intensiv, Kinder, kognitiv eingeschränkte Patienten, chronische Schmerzpatienten) wurde nicht geändert und wird leitliniengerecht umgesetzt.</p>	1	

Kunde	Standard(s)	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH	QM-Schmerztherapie	8640 191 060329	RA

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Be- wer- tung	Abw.- Ber. Nr.
9; 10	Überwachung, Messung und Verbesserung	<p>Die Einrichtung überwacht die Zufriedenheit des Patienten mit der Schmerztherapie.</p> <p>Rückmeldungen von Patienten zu folgenden Parametern der Ergebnisqualität werden regelmäßig ermittelt und mindestens jährlich nach folgenden Kriterien valide bewertet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Zufriedenheit mit Schmerztherapie in der Klinik</li> <li>-Zufriedenheit mit der Information und Edukation zur Schmerztherapie</li> <li>-Nebenwirkungen</li> <li>- ggf. spezielle relevante Fragestellungen</li> </ul> <p>Ein multizentrisches, interdisziplinäres Benchmark-System zur Verbesserung der Akutschmerztherapie mit anderen operativen Zentren/Krankenhäusern soll weiterentwickelt werden.</p> <p>Die Verwirklichung, Aufrechterhaltung und Wirksamkeit des Schmerzmanagements wird anhand jährlich geplanter Selbstüberprüfungen (interner Audits) gemessen.</p> <p>Die festgestellten internen Nichtkonformitäten wurden bis zum Zertifizierungsaudit behoben. Weiterhin werden regelmäßig Prozessaudits durchgeführt.</p> <p>Die Mitarbeiter werden mittels eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses an der Weiterentwicklung des Schmerzmanagements beteiligt.</p> <p>Korrekturmaßnahmen werden aus Beschwerdeauswertungen, internen Fehlerprotokollen, internen Audits etc. ermittelt und überwacht. Für Fehler und Beinahe-Fehler wird ein CIRS betrieben.</p> <p>Zusätzlich wird die Ergebnisqualität zu speziellen Verfahren durch die Pain Nurse ausgewertet.</p> <p>Schmerztherapeutische Risiken werden ermittelt und bewertet. Entsprechende Maßnahmen werden eingeleitet sowie nachverfolgt.</p> <p>Elektronische Interaktions- und Kontraindikationsprüfungen zur Vermeidung von Medikamentenverwechslungen sind noch nicht etabliert.</p> <p>Die Leitung bewertet das Qualitätsmanagementsystem Schmerz in geplanten Abständen, aber mindestens einmal jährlich, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen.</p>	<b>2</b>	

Legende: \*) 1=erfüllt, 2=erfüllt mit Verbesserungspotenzial, 3= Nichtkonformität (siehe Bericht zu Nichtkonformitäten), 4=nichtzutreffend