TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

8640 191 060329

Bericht zum Audit gemäß

QM-Schmerztherapie

für das Unternehmen

Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH

Promenadenstr. 3-5
12207 Berlin
Deutschland

Auditbericht

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

Inhaltsverzeichnis

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

Auditbericht

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

Lead Auditor : Miriam Wiederhold

Auditoren : Miriam Wiederhold

Beauftragter des Kunden : Leily Fatemi

Auditdatum : 11.06.2026 + 18.06.2026

1. Auditergebnis

Die Funktionalität des Managementsystems wurde durch eine angemessen ausgewählte Auditorin 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.

☐	Im letzten Audit wurden Nichtkonformitäten festgestellt, die nachweislich behoben wurden. Die dazu durchgeführten Korrekturen und Korrekturmaßnahmen wurden verifiziert.
☐	Im Rahmen eines Audits Stufe 1 wurde die Zertifizierungsfähigkeit festgestellt. Festgestellte Schwachstellen wurden beseitigt und Korrekturen dazu nachgewiesen.
☒	Im aktuellen Audit wurden keine wesentliche und untergeordnete Nichtkonformitäten festgestellt.
☐	Aufgrund wesentlicher Nichtkonformitäten (Nr. x) zu einzelnen Normforderungen ist zur Überprüfung der Korrekturen und Korrekturmaßnahmen die Durchführung eines Nachaudits erforderlich (voraussichtlicher Termin: tt.mm.jjjj).
☒	Die Organisation hat ein effektives System zur Erfüllung ihrer Politik und Ziele aufgebaut und umgesetzt. Gemäß den Auditzielen bestätigt der Auditor, dass das Managementsystem der Organisation die Anforderungen der Norm erfüllt und angemessen aufrechterhalten sowie umgesetzt wird.

Die Auditorin empfiehlt daher:

☐	Die Erteilung der neuen Zertifikate.
☒	Die Aufrechterhaltung der bestehenden Zertifizierung.
☐	Die Aufnahme der Änderungen (s. Kap. 3) in den Geltungsbereich der bestehenden Zertifizierung.
☐	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 Endoprothetik Zentrum.

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

2.2. Geltungsbereich der Zertifizierung

Geltungsbereich der Zertifizierung: (für jeden Standard)	:Basismodul und Modul Therapie akuter prozeduraler und post-traumatischer Schmerzen: Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie Abteilung Allgemeinchirurgie Zentrale Notaufnahme Alterstraumazentrum Krankengymnastik
Normkapitel, die bei ISO 9001 keine Anwendung finden:	/
Begründung der Nichtanwendbarkeit:	/

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	QM-Schmerztherapie: Basismodul und Modul Therapie akuter prozeduraler und posttraumatischer Schmerzen: Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie, Abteilung Allgemeinchirurgie, Zentrale Notaufnahme, Alterstraumazentrum, Krankengymnastik	

3. Änderungen im Management System/Prüfung der Vertragsgrundlage

Seit dem letzten Audit wurden keine wesentlichen Veränderungen am Managementsystem sowie der Managementsystemdokumentation durchgeführt. Die dem Audit zugrundeliegenden Auftragsdaten (u.a. zu Mitarbeiterzahlen, Geltungsbereich und Standorten) entsprechen der Unternehmenssituation.

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

Der Auditplan wurde während des Audits nicht geändert.

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

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.	QM-Ziele	Die definierten Ziele werden systematisch bewertet. Dies unterstützt eine nachvollziehbare Darstellung der Zielerreichung und ermöglicht zukünftig eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse.
2.	QM	Die im letzten Audit aufgeführten Hinweise wurden weitestgehend berücksichtigt und umgesetzt. Einzelne Maßnahmen befinden sich noch in der weiteren Bearbeitung bzw. Nachverfolgung.
3.	Dokumentation	Der ASD (Akutschmerzdienst)-Bogen wurde überarbeitet und befindet sich seit Kurzem in der Anwendung. Der entsprechende Prozess wurde angepasst, sodass die aktualisierte Vorgehensweise bereits in der Praxis umgesetzt wird.
4.	Personal	Im Bereich Schmerzpflege wurden weitere Mitarbeitende weitergebildet, sodass das Team erweitert werden konnte. Darüber hinaus ist die Einführung einer neuen Besprechungskultur vorgesehen, um Kommunikation, Abstimmung und kontinuierliche Weiterentwicklung innerhalb des Teams zu fördern.
5.	Dokumentation	Die Schmerzdokumentation ist sehr gut strukturiert und nachvollziehbar umgesetzt. Sie unterstützt eine transparente Verlaufsdarstellung sowie eine fundierte Bewertung und Steuerung der schmerztherapeutischen Maßnahmen.
6.	Infrastruktur	Im Bereich der Infrastruktur ist die Anschaffung neuer Monitore / Tablets positiv zu bewerten. Dies unterstützt eine zeitgemäße technische Ausstattung und trägt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie der Versorgungsqualität bei.
7.	Fort- und Weiterbildung	Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind gut etabliert und werden sehr gut umgesetzt. Sie unterstützen die kontinuierliche fachliche Entwicklung der Mitarbeitenden und tragen zu einem hohen Wissensstand bei.

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.	Risikomanagement	Es wird empfohlen, die identifizierten Risiken sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen entsprechend zu bewerten, zu priorisieren und die Bewertungsergebnisse nachvollziehbar zu dokumentieren. Dadurch kann die Angemessenheit der Maßnahmen zur Risikobehandlung besser sichergestellt werden.
2.	QM-Maßnahmenplan	Der bestehende Maßnahmenplan könnte um einen dokumentierten Zwischenstand ergänzt werden. Dadurch wäre der aktuelle Umsetzungsstatus der einzelnen Maßnahmen transparenter und die Nachverfolgung der Wirksamkeit sowie Termintreue besser möglich.
3.	Dokumentation	Die Schmerzdokumentation kann durch eine durchgängigere Erfassung der Schmerzlokalisation weiter präzisiert werden. Eine stringente Dokumentation unterstützt die Verlaufsbeurteilung und ermöglicht eine noch gezieltere Steuerung der schmerztherapeutischen Maßnahmen.

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

4.	Dokumentation	Die Nutzung des Patienten-Daten-Management-Systems von Meierhofer zeigt Potenzial zur weiteren Vereinfachung und Anwenderunterstützung. Eine Optimierung der Dokumentationswege kann die Handhabung erleichtern und die Nutzerfreundlichkeit im klinischen Alltag weiter verbessern.
5.	Hygiene	Die Reinigung der Boxen für Patienteneigentum kann mit der Krankenhaushygiene abgestimmt und in einer entsprechenden Betriebs- oder Verfahrensanweisung verbindlich beschrieben werden. Dies unterstützt eine einheitliche Umsetzung und erhöht die Prozesssicherheit.
6.	Dokumentation Schmerzerfassung	Die Begrifflichkeiten und Verfahren zur Schmerzerfassung können bereichsübergreifend vereinheitlicht werden. Eine Abstimmung zwischen Physiotherapie und stationärem Bereich, beispielsweise zur Nutzung von VAS bzw. NRS, unterstützt eine einheitliche, vergleichbare und messbare Schmerzdokumentation.

5. Termine

Fälligkeitsdatum (Due Date) für das nächste Audit 09.04.2027

Vereinbarter Termin für das nächsten Audit 17.06.2026

07.07.2026
Datum



Lead Auditorin

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

Annex Qualitätsmanagement Schmerztherapie **(Nachfolgend QMS)**

Anforderung Kapitel	**Abschnitt**	**Bewertung / Hinweise**	**Bewertung**	**Abw.-Ber. Nr.**
1; 2; 4, 7	Dokumentationsanforderungen	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. Die geforderten Aufzeichnungen werden gelenkt, Fristen zur Aufbewahrung und Vernichtung werden eingehalten. Das betrifft alle während des Audits eingesehenen Unterlagen. Die Einrichtung betreibt ein zusätzlich zertifiziertes/nicht Zertifiziertes QM-System nach KTQ.	**2**	
5; 6;	Verpflichtung der Leitung Verantwortung, Befugnis und Kommunikation	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. 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/Institution erkennbar abgebildet. Die ärztliche Direktion hat die Leitsätze für verbindlich erklärt und implementiert. Verantwortlichkeiten und Befugnisse für relevante Rollen im Schmerzmanagement innerhalb der Einrichtung sind festgelegt. Führungskräfte und Mitarbeiter handeln qualitätsbewusst und patientenorientiert. Der ständige Verbesserungsgedanke ist im Unternehmen gut ausgeprägt. Im Mittelpunkt der Prozesse steht die Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Patienten werden in schmerztherapeutische Therapieentscheidungen eingebunden, Patientenwünsche so weit wie möglich berücksichtigt. Das QMS wurde vom 01.03.2026 bewertet und von der Geschäftsführung autorisiert. Grundlagen für die Bewertung waren u. a.: Interne Audits Ergebnisse der Auswertung der Dokumentation spezieller Analgesieverfahren Ergebnisse aus Kundenzufriedenheitsanalysen Bewertung der Qualitätsziele Bewertung der Nichtkonformitäten/ Fehler/ Beschwerden	**1**	

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

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		Es wurden (für alle Fachabteilungen/für den Geltungsbereich) Qualitätsziele für den Bereich QMS festgelegt. Diese Qualitätsziele werden mittels Kennzahlen messbar visualisiert, als Kennzahlen werden u. a. folgende Ziele erfasst: Die Geschäftsführung hat sichergestellt, dass die Planung zur Erreichung der Ziele erfolgt und umgesetzt wird. Der/Die Beauftragte der ärztlichen Direktion für das QMS besitzt die erforderliche Unabhängigkeit und alle notwendigen Befugnisse zur Durchsetzung der Festlegungen aus den Leitlinien, sowie den zugehörigen Anweisungen. 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.		
6; 7	Management von Ressourcen	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. Schulungen werden entsprechend den Anforderungen geplant. Ihre Durchführung und Wirksamkeit wird überwacht und beurteilt. Neuerungen und Aktualisierungen werden im Rahmen von Schmerzzirkeln durch die Mitglieder des Qualitätszirkels in alle Bereiche weitergegeben. Die Ärzte treffen die Entscheidung über Art, Inhalt und Umfang der Schmerztherapie. Im rechtlich zulässigen Rahmen werden ärztliche Tätigkeiten an andere Berufsgruppen delegiert. Maßnahmen zum Umgang mit klinischen Risiken und Chancen in Bezug auf das Schmerzmanagement sind geplant und umgesetzt. 8 Pain Nurses sind ausgebildet. Für den Akutschmerzdienst sind 0,5 FTE dienstplanmäßig ausgewiesen. Schmerzmentoren stehen auf jeder Station zur Verfügung. Materielle Ressourcen wie z.B. neue Schmerzpumpen werden, wenn notwendig, ausreichend angeschafft.	**1**	
7	Schmerzdienste	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. Der Ärztliche Leiter hat die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie inne.	**1**	

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

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
8	Planung, Steuerung und Identifikation	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. Darüber hinaus werden chronisch schmerzkranke Patienten, identifiziert und adäquaten schmerztherapeutischen Behandlungsformen bzw. Versorgungseinrichtungen zugeführt.	**1**	
8	Patienteninformation und -edukation	Allen Patienten werden präoperativ Informationen über den wahrscheinlichen postoperativen Schmerzverlauf angeboten. Medikamentenbezogene Aufklärung wird gemäß den aktuellen Vorgaben durchgeführt, Anwendungseinschränkungen werden beachtet.	**2**	
8	Klinische Studien „off-label use“	Nicht anwendbar		
8	Schmerzanamnese	Die Zuständigkeiten für die Schmerzanamnese sind festgelegt. Eine Schmerzanamnese wird gemäß den Vorgaben S3- Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen, Version 4.1 durchgeführt und umfasst alle relevanten Aspekte. Es wird eine validierte Schmerzskala verwendet (NRS/VAS). Eine initiale Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz erfolgt. Vorgaben zur Schmerzanamnese bei perioperativen und posttraumatischen Schmerzen, Schmerzmessung, Erfassung von therapieassoziierten Nebenwirkungen, Schmerzdokumentation, -sowie zur Qualitätssicherung und Einschätzung der Therapieeffektivität sind getroffen und dokumentiert. Bei allen zu operierenden Patienten (insbesondere auch Kindern) werden präoperativ die somatischen und psychosozialen Faktoren erkannt, welche das postoperative schmerztherapeutische Vorgehen beeinflussen könnten. Jeder Patient wird bei Aufnahme nach aktuellen Schmerzen befragt.	**2**	
8	Schmerzeinschätzung und -dokumentation	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. 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 regelmäßig	**2**	

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

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		gemäß Leitlinie. Zur Schmerzmessung bei Kindern wird die KUSS-Skala verwendet.		
8	Schmerzkonzepte	Konzepte zur Schmerzprophylaxe und -therapie allgemein und für die verschiedenen Anwendungsbereiche und Fachdisziplinen liegen schriftlich vor. 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	**1**	
8	Nachstationäre Weiterbehandlung	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 erfolgt	**1**	
8	Prozeduren-spezifisches Schmerzmanagement	Schmerzkonzepte sind im prozedurenspezifischen Schmerzmanagement festgelegt. Gültige Vorgaben zur • präoperativen Schmerztherapie • intraoperativen Schmerztherapie • postoperativen Schmerztherapie sind festgelegt und werden eingehalten. Medikamentöse und nicht medikamentöse Standards sind für den gesamten klinischen Verlauf für elektive und Notfallpatienten (teilweise /für alle wesentlichen Prozeduren) etabliert und werden eingehalten. Zur Durchführung postinzisionale Wundrandinfiltration und LIA (Local Infiltration Analgesia) sind Festlegungen getroffen. Im Aufwachraum, auf der Intensivstation und auf den peripheren Stationen wurde die schmerztherapeutische Überwachung der Patienten leitliniengerecht nachvollzogen.	**1**	
8	spezielle Patientengruppen	Intensiv:	**1**	

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

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		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. Spezielle Verfahren: Festlegungen zum Einsatz von Regionalanästhesie wurden getroffen, medikamentöse Standards sind festgelegt. Verantwortungen und Befugnisse diesbezüglich sind ggf. über Delegationsvereinbarungen schriftlich getroffen. Es erfolgt eine statistische Auswertung zu Umfang und Ergebnisqualität spezieller Verfahren sowie eine Erfassung von Komplikationen. Während des Audits wurde die Qualität der Versorgung anhand einer begleiteten Kathetervisite nachvollzogen. Patienten mit vorbestehender Schmerzchronifizierung und/oder psychischen Auffälligkeiten: 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. 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.		
9; 10	Überwachung, Messung und Verbesserung	Die Einrichtung überwacht die Zufriedenheit des Patienten mit der Schmerztherapie. Rückmeldungen von Patienten zu folgenden Parametern der Ergebnisqualität werden regelmäßig ermittelt und mindestens jährlich nach folgenden Kriterien valide bewertet: -Zufriedenheit mit Schmerztherapie in der Klinik -Zufriedenheit mit der Information und Edukation zur Schmerztherapie -Nebenwirkungen - ggf. spezielle relevante Fragestellungen Ein (multizentrisches, interdisziplinäres) Benchmark-System zur Verbesserung der Akutschmerztherapie mit anderen operativen Zentren/Krankenhäusern wird effektiv betrieben (z.B.: trägerintern, QUIPS, Netzwerk Regionalanästhesie).	**2**	

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

Anforderung Kapitel	Abschnitt	Bewertung / Hinweise	Bewertung	Abw.-Ber. Nr.
		Aus dem Benchmark wurden Maßnahmen abgeleitet, welche zur Verbesserung der Ergebnisqualität in der postoperativen Schmerztherapie führten (evtl. Beispiele). Die Verwirklichung, Aufrechterhaltung und Wirksamkeit des Schmerzmanagements wird anhand jährlich geplanter Selbstüberprüfungen (interner Audits) gemessen. Die festgestellten internen Nichtkonformitäten wurden bis zum Überwachungsaudit behoben. Weiterhin werden regelmäßig Prozessaudits durchgeführt. Die Mitarbeiter werden mittels eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses an der Weiterentwicklung des Schmerzmanagements beteiligt. Korrekturmaßnahmen werden aus Beschwerdeauswertungen, internen Fehlerprotokollen, internen Audits etc. ermittelt und überwacht. Für Fehler und Beinahe-Fehler wird ein CIRS effektiv betrieben. Zusätzlich wird die Ergebnisqualität zu speziellen Verfahren (durch die Pain Nurse) (mittels der Software z.B. Medlinq) ausgewertet. Schmerztherapeutische Risiken werden ermittelt und bewertet. Entsprechende Maßnahmen werden eingeleitet sowie nachverfolgt. Dies erfolgt (softwarestützt) durch (RISK-OP). Zur Vermeidung von Medikamentenverwechslungen sind elektronische Interaktions- und Kontraindikationsprüfungen etabliert. Die Leitung bewertet das Qualitätsmanagementsystem Schmerz in geplanten Abständen, aber mindestens einmal jährlich, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen.		

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