



### Inhalt:

#### I. Basisteil

Grundsätzliche Hinweise	2
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	3
Fachabteilungs- bezogene Struktur- und Leistungsdaten	8
Fachabteilungs- übergreifende Struktur- und Leistungsdaten	11
Qualitätssicherung	13

#### II. Systemteil

Qualitätspolitik	14
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	17
Qualitätsmanagement- projekte im Berichts- zeitraum	19
Weitergehende Informationen	20

### Impressum

Herausgeber:

DRK gem. Trägergesellschaft  
Süd-West mbH, Mainz

Redaktion:

DRK Klinik Mettlach für  
Geriatrie und Rehabilitation  
Saaruferstraße 10  
66693 Mettlach



### VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

im Jahre 1988 wurde das  
ehemalige Betriebskrankenhaus  
der Firma Villeroy & Boch als  
Modelleinrichtung in eine Fach-  
klinik für Geriatrie und Rehabili-  
tation umgewandelt und war damit  
die erste ihrer Art im süd-  
westdeutschen Raum.



In unserer Einrichtung können wir im vollstationären Bereich  
(Geriatrie Rehabilitation und Akutgeriatrie) 60 Patienten auf-  
nehmen. Für die Akutgeriatrie stehen 10 Betten und für die teilsta-  
tionäre Behandlung 10 Tagesklinikplätze zur Verfügung.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen  
Überblick über die Leistungen unseres Krankenhauses sowie über  
unser Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forde-  
rung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre – 2005 erstmals für das  
Jahr 2004 – einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB  
V zu veröffentlichen. In seiner inhaltlichen Darstellung, der Aus-  
wahl der Tabellen und einzelnen Kapitel orientiert sich der Bericht  
an den zum Teil engen Vorgaben. Er gliedert sich in einen Basis-  
teil (allgemeine Struktur- und Leistungsdaten) sowie einen Sys-  
temteil (Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung und des  
Qualitätsmanagements).

Mettlach, im August 2005



Wolfgang Michels  
Geschäftsführender Direktor



Pia Schlauch  
Pflegedirektorin



MD syr. Haitham Mahamid  
Ärztlicher Direktor

## GRUNDSÄTZLICHE HINWEISE

In der DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation werden nach etablierten Therapiekonzepten jährlich ca. 950 Patienten stationär mit folgenden Schwerpunkten behandelt:

- Patienten mit Schlaganfall
- Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson u.a.
- Patienten nach chirurgischen und orthopädischen Eingriffen, z.B. Versorgung nach Schenkelhalsfraktur, Osteosynthesen, Frakturen und Amputationen
- Schmerztherapie sowie Gelenk- und Skelettkrankheiten
- Patienten mit allgemein internistischen Problemen und geriatrischen Syndromen, z.B. Diabetes, Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt, Inkontinenz, Pneumonie und andere Infektionen.

Um Rehabilitationspotentiale nicht zu gefährden, sind die Aufnahmeverfahren in die Akutgeriatrie und in die Tagesklinik vom Hausarzt in Abstimmung mit der Krankenkasse einzuleiten. Die stationäre geriatrische Rehabilitation schließt sich meist an eine Krankenhausbehandlung nach Antragstellung bei der Krankenkasse an. Sie kann aber auch von zu Hause aus erfolgen.

Eine jährlich bundesweit zentral durchgeführte Datenerhebung und Auswertung der medizinischen Verlaufskontrollen nach einheitlichen Mess- und international anerkannten Testverfahren belegt, dass bei 91% der Patienten eine relevante Verbesserung der Alltagskompetenz und des gesundheitlichen Ausgangszustandes erzielt werden kann.

Geriatrische Behandlung verstehen wir als interdisziplinäre Teamarbeit. Das bedeutet die gemeinsame Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans für jeden einzelnen Patienten. Zum Therapieteam gehören: Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie (Krankengymnastik), Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Diätberatung, ehrenamtliche Helfer und Seelsorger.

Ein Therapiegarten mit 10 Hochbeeten in unterschiedlicher Höhe im Freien unterstützt die Behandlung der kognitiven und neurophysiologischen Störungen z.B. nach Schlaganfall. In der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) werden Kraft und Ausdauer (Laufband, Funktionsstern, Zugapparat, Ergometer, Bewegungstrainer, Theravitalrad) trainiert. MTT und Therapien im Bewegungsbad bieten wir auch ambulant zur Prävention unter dem Motto „Fitness im Alter“ an. Im Außenbereich der Klinik befindet sich ein Gangschulungsweg mit verschiedenen Bodenbeschaffenheiten wie weiche und harte Böden, Hindernisse, Schrägen und Treppen. Gezieltes Gehtraining soll die Gangsicherheit deutlich verbessern bzw. wiederherstellen.

Das Seniorenzentrum Haus Wildrose komplettiert mit 44 Betten das Angebot des Geriatrischen Kompetenzzentrums. Der eigenständige Bereich mit dem Angebot Wohnen in der Pflege sowie Kurzzeit- und Tagespflege profitiert von der Anbindung an die Klinik, da zu jeder Zeit medizinische Hilfe gewährleistet ist.

**Basisteil****A-1 ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES**

## A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Postanschrift DRK Klinik Mettlach  
Saaruferstr. 10  
66693 Mettlach

E-Mail verena.mees@drk-kliniken-saar.de  
Internetadresse [www.drk-kliniken-saar.de](http://www.drk-kliniken-saar.de)

## A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261000525

## A-1.3 Krankenhausträger

Postanschrift DRK gem. Krankenhaus gGmbH  
Saarland  
Vaubanstr. 25  
66740 Saarlouis

E-Mail angelique.pfeiffer@drk-kliniken-  
saar.de

Internetadresse [www.drk-kliniken-saar.de](http://www.drk-kliniken-saar.de)

## A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja  nein

## A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

Planbetten gem.  
Krankenhausplan 20

## A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten (2004)

Stationäre Patienten 418

Ambulante Patienten 0

A-1.7

A-1.7.1

## Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Ambulanz ja / nein
0200	Geriatric	10	191	HA	nein
0260	Geriatric teilstationär	10	227	HA	nein

A-1.7.2

## Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses (2004)

Rang	DRG 3-stellig	Text	absolute Fallzahl
1	B42	erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	42
2	B67	chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v.a. <i>Parkinson</i> )	12
3	B68	chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	10
4	B81	sonstige Krankheiten des Nervensystems ( <i>Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.</i> )	9
5	B70	Schlaganfall	9
6	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	8
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	7
8	U63	schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	7
9	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	6
10	B63	Demenz (z. B. <i>Alzheimer Krankheit</i> ) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	5
11	Z61	Beschwerden und Symptome	5
12	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. <i>Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose</i> )	4
13	B64	akute Bewusstseinsstörung (= Delirium, z. B. <i>bei Vergiftungen oder nach Operationen</i> )	3
14	B74	Starrezustand oder Koma, nicht durch Unfall verursacht	3
15	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	3
16	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	3
17	B69	kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. <i>Halsschlagader</i> )	2

Rang	DRG 3-stellig	Text	absolute Fallzahl
18	E41	erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	2
19	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2
20	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	2
21	F45	erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauserkrankungen	2
22	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	2
23	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	2
24	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	2
25	I75	schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	2
26	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)	2
27	U62	wahnhaft oder akut psychotische Störungen	2
28	U64	sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	2
29	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	1
30	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	1

### Erläuterung zu den Tabellen:

Wir haben in dieser und allen weiteren Tabellen dieses Berichtes alle Fälle ausgewertet, die im Jahr 2004 stationär aufgenommen wurden.

Die Zuordnung zu den DRGs (Fallpauschalen für die Abrechnung) erfolgt überwiegend anhand der Hauptdiagnose und der wesentlichsten Maßnahme.

Die Hauptdiagnosen sind nach den geltenden Kodierrichtlinien die Diagnosen, die den Krankenhausaufenthalt verursacht haben. Wichtige Begleitkrankheiten oder Zweiterkrankungen werden in diesen Tabellen nicht berücksichtigt (verkürzte Definition; es gelten viele Sonderregeln!).

In den Tabellen zu den DRGs und Hauptdiagnosen (ICDs) taucht jeder Behandlungsfall nur einmal auf. Er ist jeweils der Abteilung zugeordnet, in der er am längsten gelegen hat.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote  
des Krankenhauses

- Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psy-  
chiatrischen Fachabteilungen:

**nicht zutreffend**

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**nicht zutreffend**

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

**nicht zutreffend**

A-2.1

A-2.1.1

**Apparative Ausstattung**

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Anmerkungen
Computertomographie (CT)			
Magnetresonanztomographie (MRT)			
Positronenemissionstomographie (PET)			
Szintigraphie			
Herzkatheterlabor			
Echoskopie / TEE			
Angiographie			
Broncho-/Endoskopie			
Schlaflabor			
Kapsel-Endoskopie (Darm)			
24-Stunden Ph-Metrie			
Endosonografie			
Elektroenzephalogramm (EEG)			
Hörscreening für Neugeborene			
Ultraschall		✓	
konventionelles Röntgen		✓	

A-2.1.2

**Therapeutische Möglichkeiten**

	Vorhanden
Physiotherapie	✓
Dialyse	
Logopädie	✓
Ergotherapie	✓
Schmerztherapie	✓
Eigenblutspende	
Gruppenpsychotherapie	✓
Einzelpsychotherapie	✓
Psychoedukation	
Thrombolyse	
Bestrahlung	
Bewegungsbad	✓

B-1 **FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES**

B-1.1 **Geriatric**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Geriatisches Kompetenzzentrum für Akutbehandlung
- Rehabilitation und Pflege

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- geriatische frührehabilitative Komplexbehandlungen
- teilstationäre akutgeriatische Behandlung
- vollstationäre geriatische Rehabilitation

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Kurzzeitpflege, Wohnen in der Pflege
- Tagesbetreuung/-pflege für Demenzkranke

## B-1.5 TOP-15 DRG der Fachabteilung Geriatrie (2004)

Rang	DRG 3-stellig	Text	absolute Fallzahl
1	B42	erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	42
2	B67	chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen ( <i>v. a. Parkinson</i> )	12
3	B68	chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	10
4	B81	sonstige Krankheiten des Nervensystems ( <i>Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.</i> )	9
5	B70	Schlaganfall	9
6	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	8
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	7
8	U63	schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	7
9	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	6
10	B63	Demenz ( <i>z. B. Alzheimer Krankheit</i> ) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	5
11	Z61	Beschwerden und Symptome	5
12	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten ( <i>z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose</i> )	4
13	B64	Akute Bewusstseinsstörung (= Delirium, <i>z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen</i> )	3
14	B74	Starrezustand oder Koma, nicht durch Unfall verursacht	3
15	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	3

## B-1.6 15 häufigste Hauptdiagnosen der Fachabteilung Geriatrie (2004)

Rang	ICD-10-Nummer* (3-stellig)	Text	absolute Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	67
2	I69	Folgen von früheren Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	25
3	R29	Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	17
4	M54	Rückenschmerzen	15
5	G21	durch eine andere Erkrankung oder Behandlung ausgelöste Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (= sekundäre Parkinsonsche Krankheit)	14
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	14
7	S72	Oberschenkelbruch	13
8	G20	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (= Parkinsonsche Krankheit)	13
9	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	11
10	E11	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	9
11	I64	sonstige Arten des Schlaganfalls	9
12	I67	sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	9
13	M17	chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	7
14	M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	7
15	F32	phasisch verlaufende depressive Erkrankung	7

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-1.7 15 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Geriatrie (2004)

**nicht zutreffend**

B-2	<b>FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES</b>	
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V in 2004 (absolute Fallzahl)	<b>nicht zutreffend</b>
B-2.2	TOP-10 der ambulanten Operationen (2004)	<b>nicht zutreffend</b>
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (2004)	
	Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	<b>nicht zutreffend</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGBV)	<b>nicht zutreffend</b>
	Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	<b>nicht zutreffend</b>

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst\* (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200/0260	Klinisch Geriatrie/ Akutgeriatrie	5		2
	<b>Gesamt</b>	<b>5</b>		<b>2</b>

\* Personalbesetzung einschließlich für Geriatrische Rehabilitation

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis im Krankenhaus insgesamt:

**1 Arzt** (Chefarzt Haitham Mahamid)

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst\* (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt	%-Anteil examinierter Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	%-Anteil der Examinierten mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterb.)	%-Anteil Krankenpflegehelfer (1 Jahr)
0200/0260	Klinische Geriatrie/ Akutgeriatrie	31	78	4,8	22
	<b>Gesamt</b>	<b>31</b>	<b>78</b>	<b>4,8</b>	<b>22</b>

\* Personalbesetzung einschließlich für Geriatrische Rehabilitation

**C QUALITÄTSSICHERUNG**

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

**nicht zutreffend**

Gemäß unserem Leistungsspektrum haben wir in 2004 keine der relevanten Leistungen erbracht, für die es eine gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung nach § 137 SGB V gibt.

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

**nicht zutreffend**

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

**nicht zutreffend**

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

**nicht zutreffend**

Das Krankenhaus beteiligt sich an keinen Disease-Management-Programmen.

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

**nicht zutreffend**

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

**nicht zutreffend**

---

**Systemteil**

D

**QUALITÄTSPOLITIK**

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik sind in unserem Leitbild formuliert, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt.

Das Leitbild stellt die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Trägergesellschaft dar, außerdem ist es eine Orientierungshilfe für das tägliche Handeln unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei legen wir besonderen Wert auf den engen Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander die Richtung weist. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

Die folgenden 5 Grundsätze beschreiben unsere Qualitätspolitik:

**Unsere Beziehung zu den Patienten**

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

**Unsere Zusammenarbeit mit anderen**

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen und wollen sie von unserer Leistung überzeugen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

**Unser Umgang miteinander**

Jeder begegnet dem anderen mit Achtung und Wertschätzung. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Durch gegenseitige Information und Kommunikation schaffen wir eine Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen.

## **Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt**

Bei unserer Arbeit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln. Wir entlasten die Umwelt, indem wir so weit wie möglich ökologische Erfordernisse und wirtschaftliche Notwendigkeit in Einklang bringen.

## **Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein**

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden – dies ist erklärtes Ziel. Wir legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

Damit unser Leitbild mehr als eine verbindliche „Formel“ ist, werden die formulierten Grundsätze im Sinne einer aktiven Qualitätspolitik auf die einzelnen Arbeitsgebiete hin konkretisiert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess über die detaillierten, konkreten und praxisnahen Qualitätsziele sowie über unser multidisziplinäres Teamleitbild.

## **Unsere Qualitätsziele sind:**

### **Zufriedene Patienten und Kunden**

Wir wollen vor allem zufriedene Patienten, Angehörige und Kunden (darunter verstehen wir alle, die von uns eine Dienstleistung empfangen: z.B. Patienten, einweisende Ärzte, ambulante Pflegedienste und andere).

### **Mitarbeiterorientierung**

Wir wollen zufriedene und motivierte Mitarbeiter/Innen, die Freude an ihrer Arbeit haben. Durch Wertschätzung unserer Mitarbeiter lässt sich auf Dauer eine Kunden- und Patientenzufriedenheit erzielen und beibehalten.

### **Beteiligung am QM-System**

Wir wollen, dass sich alle unsere MitarbeiterInnen persönlich für die Qualität einbringen, und eine hohe Qualität der Leistungsprozesse im Sinne einer systematischen Qualitätsverbesserung.

### **Defizite erkennen**

Wir wollen unsere Defizite erkennen, analysieren und wirksame Mechanismen zu ihrer Beseitigung einsetzen.

### **Darstellung in der Öffentlichkeit**

Wir wollen, dass unser Krankenhaus bei Patienten und Angehörigen in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen durch ein kompetentes, qualitätsorientiertes und umfassendes Leistungsangebot ein hohes Ansehen erreicht.

### **Partnerschaftliche Beziehungen und Einbeziehung von Lieferanten und Dienstleistern**

Wir wollen partnerschaftliche Beziehungen mit Kunden (einweisenden Ärzten, Angehörigen, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Kostenträgern, anderen Krankenhäusern sowie sonstigen medizinischen Einrichtungen). Wir wollen, dass unsere Lieferanten und externen Dienstleister die von uns geforderte Qualität erfüllen.

### **Beschwerdemanagement**

Wir wollen eingehende Beschwerden, in mündlicher und schriftlicher Form, zeitnah bearbeiten und erkannte Schwachstellen abstellen bzw. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbringen.

### **Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt**

Wir wollen Verantwortung für den Schutz und den Erhalt unserer Umwelt übernehmen.

**E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG**

E-1 Unser Qualitätsmanagementsystem ist prozess- und zielorientiert aufgebaut. Grundlagen hierzu sind unsere Qualitätsziele sowie unser multidisziplinäres Teamleitbild. Wir reflektieren systematisch unsere Prozesse; die Evaluation unserer QM-Maßnahmen findet in unserem QM-Steuerremium (KTQ-Arbeitsgruppe) sowie in unseren systematischen Teamsitzungen statt.

**Auszug aus unserem multidisziplinären Teamleitbild:**

Die inhaltliche Beschreibung unseres multidisziplinären Teamleitbildes macht unser Handeln transparent, überprüfbar und stellt auch eine Information für Patienten und Angehörige sowie Außenstehende dar.

Grundlagen unseres multidisziplinären Teamleitbildes sind die berufsethischen Grundsätze der Schwesternschaft vom Roten Kreuz und unser Leitbild.

Unser Verständnis einer qualifizierten Pflege, Therapie und Betreuung sowie hauswirtschaftlicher Umsorgung beinhaltet die Einbeziehung der Patienten, Angehörigen und anderer sozialer Institutionen.

Wir pflegen, therapieren und betreuen unsere Patienten individuell, unter Berücksichtigung ihres Alters, ihrer psychischen, physischen und sozialen Situation.

Wir kommunizieren miteinander und sichern so eine kooperative Zusammenarbeit innerhalb der eigenen und mit den anderen Berufsgruppen.

Wir bieten unseren Patienten und Angehörigen bereits während des Krankenhausaufenthaltes Beratung und Schulung an, auch um sie auf die eventuell veränderte Situation nach der Entlassung vorzubereiten.

Wir fördern die Eigeninitiative und unterstützen gezielt und geplant Fähigkeiten und Kenntnisse der Mitarbeiter, z.B. durch Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen.

Wir sind uns der Verantwortung gegenüber unseren Auszubildenden bewusst, begleiten und fördern sie kontinuierlich.

Die von uns erbrachte Pflege, Betreuung und Therapie wird dokumentiert, bewertet und transparent gemacht.

Unsere QM-Aufbauorganisation stellt sich wie folgt dar:

Auf Trägerebene ist ein Beraterteam etabliert, das eine gemeinsame Strategie für alle Krankenhäuser der Gesellschaft entwickelt sowie die Einrichtungen beratend begleitet.

Die KTQ-Arbeitsgruppe erarbeitet und steuert alle QM-Maßnahmen in unserem Krankenhaus. Die Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche und der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Weiterhin gibt es Qualitätszirkel für die jeweiligen Projekte (siehe Punkt F).

E-2

### Qualitätsbewertung

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

Unser Krankenhaus beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung der Rehabilitativen Geriatrie (GeMiDaS). Durch unsere Teilnahme an diesem Projekt soll die medizinische Ergebnisqualität mittels Benchmarking und „Best Practice“ in unterschiedlichen Versorgungsbereichen erreicht und evaluiert werden. Das Projekt wird von der Forschungsgruppe Geriatrie der Charité in Kooperation mit dem Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. durchgeführt und läuft seit 1996. Zur Zeit beteiligen sich bundesweit 23 geriatrische Kliniken.

Eine Selbstbewertung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist für das Jahr 2005 geplant.

E-3

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

**nicht zutreffend**

F

**QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE IM BERICHTSZEITRAUM**

In unserem Krankenhaus steuern wir die Projektarbeit über die KTQ-Arbeitsgruppe/ Qualitätsmanagementbeauftragte.

Die Projektarbeit gliedert sich wie folgt:

1. Qualitätszirkel
2. KTQ- Arbeitsgruppe

Im Berichtszeitraum sind folgende Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden bzw. laufen zur Zeit noch:

- Projekt Patienten- / Kundenbefragung
- Projekt Pflegeüberleitung / Überleitungspflege Luxemburg
- Projekt Stellenbeschreibungen
- Projekt Erfassung Dekubitus
- Projekt Erfassung Sturzsystematik
- Projekt Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Projekt Pflegestandards
- Projekt Dokumentationsstandards
- Projekt Patientenbroschüre
- Projekt Aufnahme eines Patienten
- Projekt Kontinuierliche Mitarbeiterbeurteilung
- Projekt Selbstgesteuerte Dienstplangestaltung
- Projekt Kontinuierliche Bearbeitung der KTQ-Selbstbewertung

G

**WEITERGEHENDE INFORMATIONEN**

**Verantwortlich für den Qualitätsbericht  
ist das Direktorium des Krankenhauses:**

Wolfgang Michels, Geschäftsführender Direktor  
Telefon (0 68 31) 1 71-3 83  
E-mail [wolfgang.michels@drk-kliniken-saar.de](mailto:wolfgang.michels@drk-kliniken-saar.de)

MD syr. Haitham Mahamid, Ärztlicher Direktor  
Telefon (0 68 64) 88-4 08

Pia Schlauch, Pflegedirektorin  
Telefon (0 68 64) 88-4 14  
E-mail [pia.schlauch@drk-kliniken-saar.de](mailto:pia.schlauch@drk-kliniken-saar.de)

**Weitere Ansprechpartner:**

Anne Schiffmann, Sprachtherapeutin /Betriebsratsvorsitzende  
Telefon (0 68 64) 88-3 09

Christa Salmon, Stationsleitung  
Telefon (0 68 64) 88-2 01

Ernst Lorenz, QM-Beraterteam / Konzernbetriebsratsvorsitzender  
Telefon (0 68 31) 1 71-4 86

Doris Schorr-Eisenbeis, Personalabteilung  
Telefon (0 68 31) 1 71-3 64

Dipl. Kfm. Matthias Pletz, Abteilung Controlling  
Telefon (0 68 31) 1 71-3 70

**Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Website  
[www.drk-kliniken-saar.de](http://www.drk-kliniken-saar.de)**