

**DRK Klinik Mettlach
für Geriatrie und Rehabilitation**

QUALITÄTSBERICHT 2006

Oktober 2007



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-3 Standort(nummer)	4
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	4
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	5
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	8
B-1 Akutgeriatrie	8
B-2 Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze).....	15
C Qualitätssicherung	21
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren).....	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ...	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V..	22
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	22
D Qualitätsmanagement	23
D-1 Qualitätspolitik	23
D-2 Qualitätsziele	24
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	26
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	26
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	27

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

im Jahre 1988 wurde das ehemalige Betriebskrankenhaus der Firma Villeroy & Boch als Modelleinrichtung in eine Fachklinik für Geriatrie und Rehabilitation umgewandelt und war damit die erste ihrer Art im südwestdeutschen Raum.

In unserer Einrichtung können wir im vollstationären Bereich (Geriatrische Rehabilitation und Akutgeriatrie) 55 Patienten aufnehmen. Für die Akutgeriatrie stehen 10 Betten und für die teilstationäre Behandlung 10 Tagesklinikplätze zur Verfügung.

Nach etablierten Therapiekonzepten werden unsere Patienten stationär oder teilstationär mit folgenden Schwerpunkten behandelt:

- Patienten mit Schlaganfall
- Patienten mit neurologischen Erkrankungen, wie z. B. Morbus Parkinson
- Patienten nach chirurgischen oder orthopädischen Operationen
- Schmerztherapie sowie Gelenk- und Skelettkrankheiten
- Patienten mit internistischen Problemen und geriatrischen Syndromen, z. B. Durchblutungsstörungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes, Inkontinenz, Pneumonie und andere Infektionen

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen unserer Klinik sowie über unser Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forderung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen.

Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilungen, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch den Kaufmännischen Direktor, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter www.drk-kliniken-saar.de.

Mettlach, im Oktober 2007

gez. Holger Kirchhoff, Kaufmännischer Direktor
gez. Haitham Mahamid MD Syr., Ärztlicher Direktor
gez. Pia Schlauch, Pflegedirektorin

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation
Hausanschrift: Saaruferstrasse 10
66693 Mettlach

Telefon: 06864 88-209
Fax: 06864 2006

URL: <http://www.drk-kliniken-saar.de/>
EMail: <mailto:verena.mees@drk-kliniken-saar.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261000525

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK gemeinnützige Krankenhaus GmbH Saarland

Art: freigemeinnützig

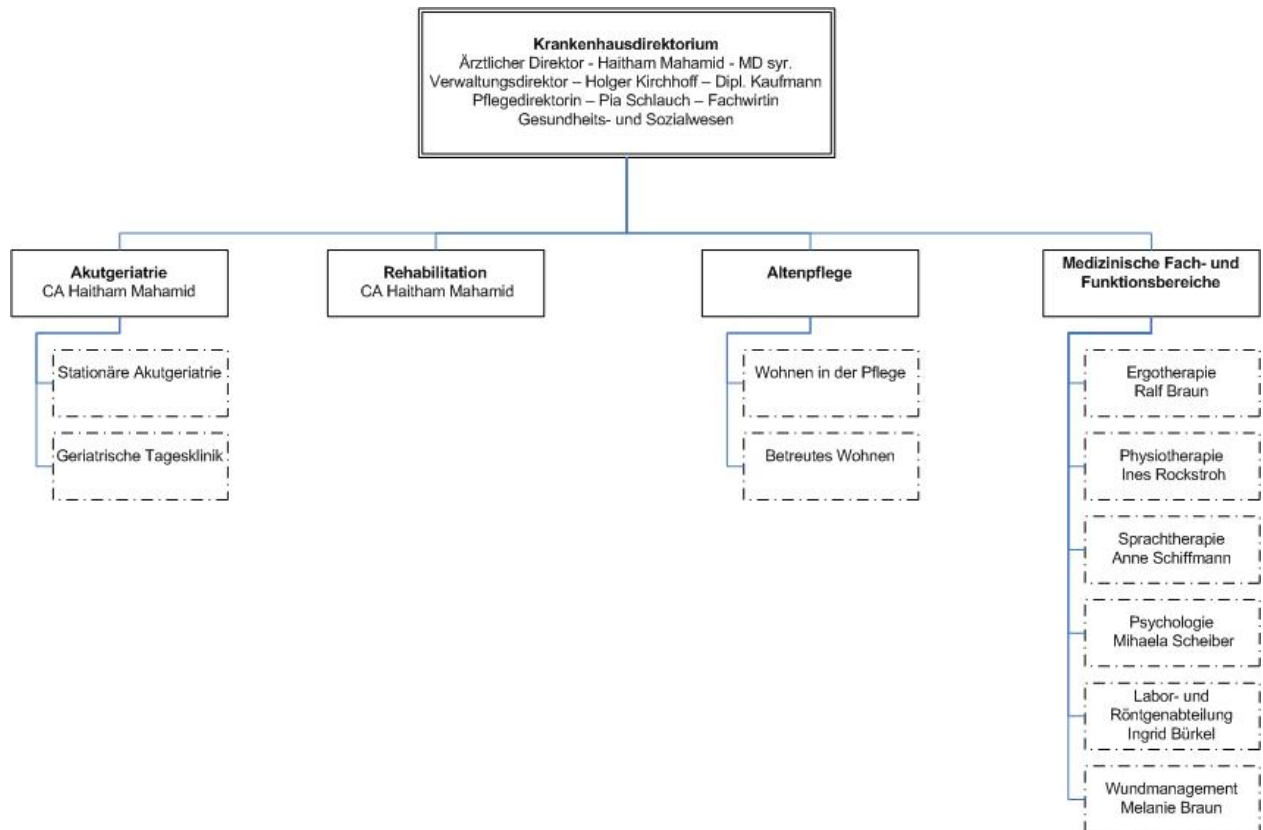
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation umfasst nach ihrem Leistungsspektrum die Bereiche Akutgeriatrie, Rehabilitation und Altenpflege.

Die im Organigramm angegebenen Fach- und Funktionsbereiche können von allen drei Leistungsbereichen genutzt werden.



Das abgebildete Organigramm stellt die Organisationsstruktur der DRK Klinik Mettlach dar:

Die Krankenhausleitung obliegt dem Krankenhausdirektorium, das sich aus dem Ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin sowie dem Verwaltungsdirektor zusammensetzt.

Unterhalb der Krankenhausleitung gliedert sich die Klinik in die vier Bereiche Akutgeriatrie, Rehabilitation, Altenpflege sowie Medizinische Fach- und Funktionsbereiche.

Im akutgeriatrischen Bereich wird zwischen stationärer und tagesklinischer Behandlung unterschieden.

Die Altenpflege wird je nach Betreuungsart differenziert in die Bereiche "Wohnen in der Pflege" sowie "Betreutes Wohnen".

Die medizinischen Fach- und Funktionsbereiche unterteilen sich in Abhängigkeit von den erbrachten Leistungen in Ergotherapie, Physiotherapie, Sprachtherapie, Psychologie, Labor und Röntgenabteilung sowie Wundmanagement.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Als akutgeriatrische und rehabilitative Fachklinik werden keine fachübergreifenden Versorgungsschwerpunkte vorgehalten.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**
Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung der Patienten und bietet ihnen und den Angehörigen Hilfen bei Versorgungsproblemen an.

Leistungen des Sozialdienstes sind z.B.:

- Vermittlung von Hilfen bei häuslicher Pflege (ambulanter Pflegedienst, fahrbarer Mittagstisch)
 - Vermittlung von Hilfen bei teil- bzw. vollstationärer Pflege (Altenpflege, Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege)
 - Beratung über und Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung und dem Bundessozialhilfegesetz
 - Beratung nach dem Betreuungsgesetz
 - psychosoziale Beratung
- **Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)**

Die Beratungsleistungen beziehen sich in unserer geriatrischen Fachklinik in erster Linie auf die nach der stationären Behandlung notwendigen weiteren medizinischen oder sozialen Maßnahmen bzw. die notwendige medizinische Weiterversorgung und Unterstützung.

Hierbei steht erfahrungsgemäß die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme oder die Unterstützung bei der Beantragung bzw. Veränderung einer Pflegestufe im Vordergrund.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Cafeteria (SA23)**
Für unsere Patienten sowie deren Angehörige und Besucher ist unsere moderne Cafeteria mit Sonnenterrasse und angeschlossenem Kiosk täglich geöffnet.
- **Therapiegarten (SA00)**
Durch Tätigkeiten in unserem Therapiegarten sollen bei unseren Patienten, eingebunden in alltagsbezogene Tätigkeiten und unter fachlicher Anleitung von Ergotherapeuten, das praktische Denken und Handeln gefördert und die konkrete Wahrnehmung von Umfeld und Gegenständen (Pflanzen, Werkzeuge) geschult werden.
- **Gangschulungsweg (SA00)**
Viele Erkrankungen des älteren Menschen bringen eine Gangunsicherheit mit sich und stellen ein erhebliches Gefährdungspotential hinsichtlich drohender Stürze dar.
Gezieltes Gehtraining soll die Gangsicherheit erheblich verbessern bzw. wieder herstellen.
Hierzu wurde im Außenbereich unserer Klinik ein neuer Gangschulungsweg mit verschiedenen Bodenbeschaffenheiten, Hindernissen, Stufen und Treppen angelegt.
Unter der fachlichen Anleitung von Krankengymnasten oder Ergotherapeuten werden Gleichgewicht und Reaktionsvermögen, Koordination und Konzentration geschult.

- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
Alle Patientenzimmer sind selbstverständlich mit modernen elektrisch verstellbaren Betten ausgerüstet.
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
Für unsere Patienten leisten die "Grüne Damen und Herren" wertvolle Dienste, indem sie vorlesen, zuhören, kleinere Besorgungen erledigen, mit den Patienten spazieren gehen oder einfach Gesellschaft leisten.
Die "Grünen Damen und Herren" leiten auch unsere Hausbücherei.
- Seelsorge (SA42)
Auf Wunsch stehen ein katholischer und ein evangelischer Pfarrer für die seelsorgerische Betreuung zur Verfügung.
Ebenso finden regelmäßig katholische und evangelische Gottesdienste statt.
Zusätzlich stehen Ordensschwestern den Patienten zur Seite.
- Friseursalon (SA26)
Ein Mettlacher Friseur kommt wöchentlich in unsere Klinik und steht mit seinem Leistungsangebot allen Patienten zur Verfügung.
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
Gerade bei älteren Patienten ist regelmäßiges und ausreichendes Trinken für das Wohlergehen äußerst wichtig.
Alle Patienten unserer Klinik erhalten daher jederzeit und kostenlos ihre Wunschgetränke (Säfte, Mineralwasser, Tee, Kaffee, etc.) über die Mitarbeiter der Station oder die "Grünen Damen und Herren".
- Aufenthaltsräume (SA01)
Auf jeder unserer zwei Stationen stehen für unsere Patienten zwei Aufenthaltsräume zum Unterhalten, Fernsehen, Lesen oder für gemeinsame Gesellschaftsspiele zur Verfügung.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

entfällt

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 20

Von den angegebenen 20 Betten sind 10 Betten für die stationäre Akutgeriatrie und 10 Betten für die akutgeriatrische Tagesklinik zugelassen.

Ab dem 01.01.2007 wurde die Zahl der stationären Betten von 10 auf 15 erhöht.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Definitionsgemäß dürfen an dieser Stelle nur die vollstationären Behandlungsfälle des Jahres 2006 genannt werden, während bei der Anzahl der Betten auch die Betten für teilstationäre Patientinnen und Patienten angegeben sind. Neben den angeführten 191 stationären Behandlungsfällen wurden im Jahr 2006 auch insgesamt 219 Patienten im Bereich der geriatrischen Tagesklinik behandelt.

Vollstationäre Fallzahl: 191

Ambulante Fallzahl: 0

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Akutgeriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Akutgeriatrie

Fachabteilung:	Akutgeriatrie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Haitham Mahamid MD Syr.
Ansprechpartner:	Sekretariat: Frau V. Mees (06864) 88209
Hausanschrift:	Saaruferstrasse 10 66693 Mettlach
Telefon:	06864 88-209
Fax:	06864 2006
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/
E-Mail:	mailto:verena.mees@drk-kliniken-saar.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Akutgeriatrie

Geriatrische Behandlung hat das Ziel, verloren gegangene Fähigkeiten wieder herzustellen und eine größtmögliche Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung zu erreichen. Auch bei schwer betroffenen und bettlägerigen Patienten kann durchaus ein Verbesserungspotential vorhanden sein.

Neben Wiedererlangung der Alltagskompetenz sind Pflegeerleichterung und Steigerung der Lebensqualität Hauptziele der Geriatrie.

Jeder Patient erhält in unserer Klinik rund um die Uhr eine ganzheitliche Betreuung von einem geriatrisch qualifizierten Team. Schlaganfallpatienten werden nach dem im Haus etablierten Bobath-Konzept behandelt.

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Die Geriatrie (Altersheilkunde) führt akutmedizinische (Diagnostik und Therapie) sowie früh- und rehabilitationsmedizinische Behandlungen durch. Sie geht dabei über die reine Organmedizin hinaus und erbringt zusätzliche therapeutische, funktionelle, multidisziplinäre (von verschiedenen Berufsgruppen durchgeführte) Leistungen.

Geriatrische Behandlung als interdisziplinäre Teamarbeit bedeutet für uns die gemeinsame Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans für jeden einzelnen Patienten.

Jeder Patient wird während seines Aufenthaltes in Einzeltherapien von möglichst einem Therapeuten je Berufsgruppe behandelt. Dieser steht während des gesamten Aufenthaltes zur Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Akutgeriatrie

Akutgeriatrie bedeutet für uns interdisziplinäre Teamarbeit unter Leitung und Koordination geriatrisch-internistisch qualifizierter Ärzte.

Gemeinsam mit dem Patienten werden die Behandlungsziele sowie der entsprechende multidisziplinäre Behandlungsplan von den nachfolgend beschriebenen Spezialisten erstellt.

- Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (MP00)
In Abhängigkeit von den Ergebnissen einer qualifizierten geriatrischen Beurteilung (standardisiertes geriatrisches Assessment) am Aufnahmetag, erfolgt die weitere Behandlung durch ein spezialisiertes Therapeutenteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung.

Inhalte dieser Komplexbehandlung sind u. a.

- fachärztliche akutmedizinische Diagnostik und Therapie
- aktivierende therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- tägliche Betreuung durch ein Team aus den Bereichen Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie/Neuropsychologie
- soziale Beurteilung und Betreuung durch Sozialarbeiter(innen)

- Bobath-Therapie (MP12)

Das Bobath-Konzept ist ein weltweit in allen pflegerischen Bereichen erfolgreich angewandte Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die mit Bewegungsstörungen, Lähmungserscheinungen und Spastik einhergehen.

Die Kernprobleme bei der Arbeit nach dem Bobath-Konzept sind die zentral bedingte teilweise oder vollständige Lähmung (Parese bzw. Plegie) eines Körperabschnittes, die Haltungs-, Gleichgewichts- und Bewegungsstörungen, unkontrolliert erniedrigte Muskelspannung (Hypotonus, schlaffe Lähmung) bzw. unkontrolliert erhöhte Muskelspannung (Hypertonus, Spastik) sowie die Störungen der Körperselbstwahrnehmung (Propriozeption).

- Ergotherapie (MP16)

Ergotherapie bedeutet, durch sinnvolle Tätigkeiten zu alten, verloren gegangenen Fähigkeiten zurückfinden (einzeln und in der Gruppe).

Zur Ergotherapie gehört zum Beispiel:

- Motorisch-funktionelle Therapie: Förderung des praktischen Denkens und Handelns in Kombination mit einer Tätigkeit unter Kontrolle der Bewegungsabläufe (nach Bobath)
- ADL-Training: Training von Handlungen wie Waschen, Anziehen, Gartenarbeit, Essen zubereiten etc.
- Psychosoziale Therapie: Unterstützende Gespräche in Konfliktsituationen, Tagesstrukturierung, Stärkung des Selbstvertrauens, Vermittlung von Erfolgserlebnissen
- Neuropsychologische Therapie: Verständlichmachen und Erlernen des Umgangs mit der Beeinträchtigung, Training der Sinneswahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung, der Orientierung und der Konzentration

Alle ergotherapeutischen Maßnahmen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen

- Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)

Ein großer Teil vor allem der Schlaganfallpatienten leidet zusätzlich zu anderen Ausfällen an Sprach- und/oder Sprechstörungen (Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien).

Nach umfassender Befunderhebung werden bei Bedarf entsprechende, individuell abgestimmte Therapiemaßnahmen eingeleitet, wobei sowohl der verbale Bereich als auch der non-verbale Bereich (u. a. Gestik, Mimik, Körperhaltung) beachtet wird. Therapieinhalte und Therapieziele werden individuell gewählt und mit dem Patienten besprochen. Um die einzelnen Funktionen zu verbessern, werden in der logopädischen Therapie aktive Bewegungsübungen, Wahrnehmungsübungen, Entspannungs- und Kräftigungsübungen, Tonband- und Videoaufzeichnungen, Spiegel zur Eigenkontrolle etc. eingesetzt.

- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)

Vor jeder Therapie steht eine individuelle sorgfältige Befundaufnahme.

Nach behutsamer Normalisierung der Muskelspannung und Schulung der Wahrnehmung wird versucht, den Patienten von der Bettphase zum Sitzen in den Rollstuhl und bei entsprechenden Voraussetzungen bis hin zum Stehen und Gehen zu führen.

Behandlungsinhalte der Physiotherapie sind u. a.

- FOTT = Facioorale Trakt Therapie (Gesichtsbereich und bei Schluckstörungen)
- Parkinson-Therapieprogramm
- Funktionelle Schmerztherapie
- Gleichgewichtsschulung
- Schwindeltraining
- Manuelle Therapie
- Atemtherapie
- Terraintraining mit Gangschulungsweg
- Versorgung mit Gehhilfen und Prothesen
- Physikalische Therapie (MP31)
Die Physikalische Therapie ergänzt die Maßnahmen der Physiotherapie durch physikalische Anwendungen wie
 - Massagen
 - Fußreflexzonenmassage
 - warme Wickel, Fango, Eisbehandlung
 - Rotlicht
 - Lymphdrainage
 - Elektrotherapie
 - Vierzellenbad
 - Kneipptherapie
 - Physikalische Schmerztherapie

- **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**
Wie auch die anderen Therapiebereiche, gründen sich die Leistungen des psychologischen Dienstes auf einer ausführlichen Diagnostik. Hierbei wird die allgemeine geistige Leistungsfähigkeit des Patienten festgestellt, eine ausführliche Gedächtnistestung durchgeführt und eine mögliche vorliegende demenzielle Erkrankung abgeklärt.
Zur Therapie gehören sowohl das kognitive Funktionstraining zur Förderung und Erhaltung der cerebralen Leistung (einzeln oder in der Gruppe) sowie Einzelgespräche zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung.
- **Wundmanagement (MP51)**
Unter Wundmanagement verstehen wir eine optimale Betreuung von Patienten mit einer akuten oder chronischen Wunde (z.B. Dekubitus, Ulcus cruris, Diabetischer Fuß).
Es werden dabei moderne Wundverbände eingesetzt, die speziell auf die Wund- und Hautbeschaffenheit des Patienten abgestimmt sind. Eine speziell für die Wundversorgung ausgebildete Fachkraft gewährleistet durch ihre konsiliarische interprofessionelle Tätigkeit die bestmögliche Versorgung der Patienten.
Ein eigens hierfür eingesetzter Qualitätszirkel hat die Aufgabe der Optimierung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung zum Ziel.
Die Effizienz und Effektivität der Behandlung wird weiter unterstützt durch die Schulung der am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter.

Vor der Entlassung des Patienten wird durch ein erneutes geriatrisches Assessment der Erfolg der durchgeführten Behandlung beurteilt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Akutgeriatrie

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
Alle Ein-Bett-Zimmer verfügen über ein eigenes Bad mit WC. Ebenso ist ein Farbfernsehgerät zur kostenlosen Nutzung vorhanden.
Die Zimmer sind selbstverständlich behindertengerecht eingerichtet, die Betten sind elektronisch verstellbar.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Alle Zwei-Bett-Zimmer verfügen über ein eigenes Bad mit WC. Ebenso ist ein Farbfernsehgerät zur kostenlosen Nutzung vorhanden.
Die Zimmer sind selbstverständlich behindertengerecht eingerichtet, die Betten sind elektronisch verstellbar.

B-1.5 Fallzahlen der Akutgeriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 191

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G21	13	Sekundäres Parkinson-Syndrom
2	F32	12	Depressive Episode
3	S32	12	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
4	I50	11	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
5	F05	10	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
6	S22	9	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
7	E11	8	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
8	G20	8	Primäres Parkinson-Syndrom
9	M48	8	Sonstige Wirbelsäulenschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
10	G45	7	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
11	G30		Alzheimer-Krankheit (F00.-*)
12	J44		Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
13	M47		Spondylose
14	M51		Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
15	M80		Osteoporose mit pathologischer Fraktur
16	F41		Andere Angststörungen
17	I63		Hirnfarkt

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Neben der DRK-Klinik Mettlach führen nur zwei weitere saarländische Krankenhäuser die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung durch.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	173	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team
2	3-200	20	Computertomographie (CT) des Schädels
3	3-203	13	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
4	1-632	7	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	3-205		Computertomographie des Muskel-Skelettsystems
6	3-225		Computertomographie des Bauchraums
7	3-202		Computertomographie des Brustkorbs
8	1-207		Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
9	1-638		Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
10	3-052		Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungen werden in der DRK Klinik Mettlach nicht durchgeführt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Für den Bereich der Akutgeriatrie sind keine ambulanten Operationen durchführbar.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Für alle Patienten unserer Klinik (sowohl Patienten der Akutgeriatrie als auch Patienten im Reha-Bereich) steht ein internistisch und geriatrisch qualifiziertes Ärzte-Team rund um die Uhr zur Verfügung.

Täglich finden Visiten statt. Chef- und Oberarzt sind Internisten mit Spezialisierungen in der klinischen Geriatrie und im Rehabilitationswesen; sie werden von vier Assistenzärzten unterstützt. Dieses Team berücksichtigt die besonderen Gegebenheiten älterer Menschen und verfügt über fachübergreifendes medizinisches Wissen.

Die Fachärzte der Akutgeriatrie verfügen über die Weiterbildungsermächtigung für

- Innere Medizin, zugelassen für 1 Jahr
- Geriatrie, zugelassen für 2 Jahre

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,9	Von den insgesamt in der DRK Klinik Mettlach angestellten 6 Ärzten (Chefarzt, Oberarzt sowie vier Assistenzärzte) entfallen rechnerisch die angegebenen 0,9 Ärzte auf den Bereich der vollstationären Akutgeriatrie.
Davon Fachärzte	0,9	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Geriatrie (ZF09)
- Rehabilitationswesen (ZF37)

B-1.12.2 Pflegepersonal

Insgesamt sind in unserer Klinik 65 Mitarbeiter (38,59 VK) im Pflegedienst beschäftigt. Von ihnen werden alle Patienten betreut, unabhängig davon, ob sie in der Akutgeriatrie oder in der Rehabilitation behandelt werden.

Die nachfolgend ausgewiesene Anzahl an Pflegekräften ist die mit den Krankenkassen für den stationären akutmedizinischen Bereich vereinbarte Pflegepersonalzahl.

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	5,6
Examierte Pflegekräfte	4,6
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,7

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nachfolgend sind die Therapeuten angegeben, die spezielle therapeutische oder pflegerische Aufgaben im Rahmen der akutgeriatrischen oder rehabilitativen Behandlung durchführen.

- Logopäden (SP14)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)

B-2 Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-2.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Fachabteilung: Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Haitam Mahamid MD Syr.

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau V. Mees (06864) 88209

Hausanschrift: Saaruferstrasse 10
66693 Mettlach

Telefon: 06864 88-209

Fax: 06864 2006

URL: <http://www.drk-kliniken-saar.de/>

E-Mail: <mailto:verena.mees@drk-kliniken-saar.de>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Behandlungsschwerpunkte und Behandlungsstruktur der Tagesklinik sind mit dem beschriebenen Therapiekonzept der stationären Akutgeriatrie identisch und werden von demselben Team durchgeführt.

Die Behandlung erfolgt in der Regel zwei- bis dreimal pro Woche.

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

Die tagesklinische Behandlung kann eigenständig oder als Fortsetzung einer vorausgegangenen stationären geriatrisch-rehabilitativen oder akuten Krankenhausbehandlung durchgeführt werden. Sie dient dem Ausbau des Erreichten oder zum Erreichen der formulierten Behandlungsziele und unterstützt die häusliche Reintegration.

Die Patienten der Tagesklinik werden morgens von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt und in die Klinik gebracht.

Hier werden über den Tag die medizinisch-pflegerische Behandlung und Betreuung sowie die auf die Behandlung abgestimmten multidisziplinären Therapien durchgeführt.

Natürlich erfolgt auch die Verpflegung der Patienten in der Klinik.

Am späten Nachmittag werden die Patienten der Tagesklinik durch den Fahrdienst zurück nach Hause gebracht.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

- **Bobath-Therapie (MP12)**
In Abhängigkeit von den Ergebnissen einer qualifizierten geriatrischen Beurteilung (standardisiertes geriatrisches Assessment) am Aufnahmetag, erfolgt die weitere Behandlung durch ein spezialisiertes Therapeutenteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung.
Inhalte dieser Komplexbehandlung sind u. a.
 - fachärztliche akutmedizinische Diagnostik und Therapie
 - aktivierende therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
 - tägliche Betreuung durch ein Team aus den Bereichen Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie/Neuropsychologie
 - soziale Beurteilung und Betreuung durch Sozialarbeiter(innen)
- **Ergotherapie (MP16)**
Ergotherapie bedeutet, durch sinnvolle Tätigkeiten zu alten, verloren gegangenen Fähigkeiten zurückfinden (einzeln und in der Gruppe).

Zur Ergotherapie gehört zum Beispiel:

- Motorisch-funktionelle Therapie: Förderung des praktischen Denkens und Handelns in Kombination mit einer Tätigkeit unter Kontrolle der Bewegungsabläufe (nach Bobath)
- ADL-Training: Training von Handlungen wie Waschen, Anziehen, Gartenarbeit, Essen zubereiten etc.
- Psychosoziale Therapie: Unterstützende Gespräche in Konfliktsituationen, Tagesstrukturierung, Stärkung des Selbstvertrauens, Vermittlung von Erfolgserlebnissen
- Neuropsychologische Therapie: Verständlichmachen und Erlernen des Umgangs mit der Beeinträchtigung, Training der Sinneswahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung, der Orientierung und der Konzentration

Alle ergotherapeutischen Maßnahmen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen

- **Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)**
Ein großer Teil vor allem der Schlaganfallpatienten leidet zusätzlich zu anderen Ausfällen an Sprach- und/oder Sprechstörungen (Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien).
Nach umfassender Befunderhebung werden bei Bedarf entsprechende, individuell abgestimmte Therapiemaßnahmen eingeleitet, wobei sowohl der verbale Bereich als auch der non-verbale Bereich (u. a. Gestik, Mimik, Körperhaltung) beachtet wird.
Therapieinhalte und Therapieziele werden individuell gewählt und mit dem Patienten besprochen. Um die einzelnen Funktion zu verbessern, werden in der logopädischen Therapie aktive Bewegungsübungen, Wahrnehmungsübungen, Entspannungs- und Kräftigungsübungen, Tonband- und Videoaufzeichnungen, Spiegel zur Eigenkontrolle etc. eingesetzt.
- **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**
Vor jeder Therapie steht eine individuelle sorgfältige Befundaufnahme.

Nach behutsamer Normalisierung der Muskelspannung und Schulung der Wahrnehmung wird versucht, den Patienten von der Bettphase zum Sitzen in den Rollstuhl und bei entsprechenden Voraussetzungen bis hin zum Stehen und Gehen zu führen.

Behandlungsinhalte der Physiotherapie sind u. a.

- FOTT = Facioorale Trakt Therapie (Gesichtsbereich und bei Schluckstörungen)
- Parkinson-Therapieprogramm
- Funktionelle Schmerztherapie
- Gleichgewichtsschulung
- Schwindeltraining
- Manuelle Therapie
- Atemtherapie
- Terraintraining mit Gangschulungsweg
- Versorgung mit Gehhilfen und Prothesen

■ Physikalische Therapie (MP31)

Die Physikalische Therapie ergänzt die Maßnahmen der Physiotherapie durch physikalische Anwendungen wie:

- Massagen
- Fußreflexzonenmassage
- Warme Wickel, Fango, Eisbehandlung
- Rotlicht
- Lymphdrainage
- Elektrotherapie
- Vierzellenbad
- Kneipptherapie
- Physikalische Schmerztherapie

■ Wundmanagement (MP51)

Unter Wundmanagement verstehen wir eine optimale Betreuung von Patienten mit einer akuten oder chronischen Wunde (z.B. Dekubitus, Ulcus cruris, Diabetischer Fuß).

Es werden dabei moderne Wundverbände eingesetzt, die speziell auf die Wund- und Hautbeschaffenheit des Patienten abgestimmt sind. Eine speziell für die Wundversorgung ausgebildete Fachkraft gewährleistet durch ihre konsiliarische interprofessionelle Tätigkeit die bestmögliche Versorgung der Patienten.

Ein eigens hierfür eingesetzter Qualitätszirkel hat die Aufgabe der Optimierung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung zum Ziel.

Die Effizienz und Effektivität der Behandlung wird weiter unterstützt durch die Schulung der am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

- Hol- und Bringedienst (SA00)

Alle Patienten unserer Tagesklinik werden auf Wunsch an den Behandlungstagen morgens mit dem PKW abgeholt und in unsere Klinik gefahren.

Nach Behandlungsende am Abend erfolgt der Rücktransport nach Hause.

Selbstverständlich steht diese Leistung kostenlos zur Verfügung.

B-2.5 Fallzahlen der Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Vollstationäre Fallzahl: 219

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I69	74	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
2	T93	26	Folgen von Verletzungen der unteren Extremität
3	M15	14	Polyarthrose
4	M54	9	Rückenschmerzen
5	M16	8	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
6	T91	8	Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes
7	G20	7	Primäres Parkinson-Syndrom
8	M17	7	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
9	F01		Vaskuläre Demenz
10	I67		Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns
11	G62		Sonstige Erkrankung mehrerer peripherer Nerven (=Polyneuropathien)
12	I70		Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
13	G31		Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
14	G82		Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
15	M48		Sonstige Wirbelsäulenschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
16	R29		Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Nicht zutreffend.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nicht zutreffend.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Nicht zutreffend.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

B-2.12 Personelle Ausstattung**B-2.12.1 Ärzte**

Für alle Patienten unserer Klinik (sowohl Patienten der Akutgeriatrie als auch Patienten im Reha-Bereich) steht ein internistisch und geriatrisch qualifiziertes Ärzte-Team rund um die Uhr zur Verfügung.

Täglich finden Visiten statt. Der Chef- und der Oberarzt sind Internisten mit Spezialisierungen in der klinischen Geriatrie und im Rehabilitationswesen; sie werden von vier Assistenzärzten unterstützt. Dieses Team berücksichtigt die besonderen Gegebenheiten älterer Menschen und verfügt über fachübergreifendes medizinisches Wissen.

Die Fachärzte der Tagesklinik verfügen über die Weiterbildungsermächtigung für

- Innere Medizin, zugelassen für 1 Jahr
- Geriatrie, zugelassen für 2 Jahre

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,3	Von den insgesamt in der DRK Klinik Mettlach angestellten 6 Ärzten (Chefarzt, Oberarzt sowie vier Assistenzärzte) entfallen rechnerisch die angegebenen 0,3 Ärzte auf den Bereich der Tagesklinik.
Davon Fachärzte	0,3	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Geriatrie (ZF09)
- Rehabilitationswesen (ZF37)

B-2.12.2 Pflegepersonal

Insgesamt sind in unserer Klinik 65 Mitarbeiter (38,59 VK) im Pflegedienst beschäftigt. Von ihnen werden alle Patienten, unabhängig davon, ob sie in der Akutgeriatrie oder in der Rehabilitation behandelt werden, betreut.

Die angegebene Pflegekräfte sind die Mitarbeiter des Pflegedienstes, die mit den Krankenkassen zur pflegerischen Versorgung in der Tagesklinik vereinbart worden sind.

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	2,4
Examierte Pflegekräfte	1,8
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,3

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nachfolgend sind die Therapeuten angegeben, die spezielle therapeutische oder pflegerische Aufgaben im Rahmen der akutergeriatrischen oder rehabilitativen Behandlung durchführen.

- Logopäden (SP14)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Sozialpädagogen (SP26)
- Wundmanager (SP28)

C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

Gemäß unseres Leistungsspektrums haben wir im Jahr 2006 keine der relevanten Leistungen erbracht, für die es eine gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V gibt.

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

Gemäß unseres Leistungsspektrums haben wir im Jahr 2006 keine der relevanten Leistungen erbracht, für die eine externe Qualitätssicherung nach Landesrecht vorgesehen ist.

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

Im Bereich der Akutgeriatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In den letzten Jahren ist die Qualität der Versorgung zu einem zentralen Element im Gesundheitssystem geworden.

In der Geriatrie gab es bereits vor rund zehn Jahren Überlegungen dazu, auf welcher Basis verlässliche Aussagen hinsichtlich der Qualität und auch der Quantität der Behandlung geriatrischer Patienten getroffen werden können.

Ein Ergebnis dieser Überlegungen war die Schaffung einer zentralen Datenbank, in der in anonymisierter Form die wichtigsten Behandlungsdaten der Mitgliedseinrichtungen als Grundparameter erfasst werden. Auf diesem Wege werden die Leistungen und Ergebnisse in der geriatrischen Versorgung repräsentativ abgebildet und stehen somit für Analysen zur Verfügung.

Unser Krankenhaus beteiligt sich von Anfang an an dieser externen Qualitätssicherung der rehabilitativen und akuten Geriatrie (Projekt: "GeMiDaS"/seit Ende 2006 GeMiDaS-pro).

Das Projekt wurde 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.

Im Herbst 2006 wurde mit "Gemidas-pro" eine neue Erfassungssoftware eingesetzt. Die Datenanalyse erfolgt seitdem durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.

Das Programm wird in einem kontinuierlichen Prozess weiterentwickelt, wobei dieser Prozess unter direkter Einbindung des Ausschusses Qualitätssicherung I der Bundesarbeitsgemeinschaft erfolgt. So ist sichergestellt, dass sich das Gemidas-System immer parallel zu den Entwicklungen im Gesundheitssystem entwickeln kann, die Erfahrungen in den Geriatrien kontinuierlich in das System mit einfließen und vor allem der Praxisbezug nicht verloren geht.

Entsprechend der gesetzlich unterschiedlich ausgestalteten Versorgungsstruktur der geriatrischen Patienten in den einzelnen Bundesländern beteiligen sich sowohl Akutkliniken als auch Rehabilitationseinrichtungen an Gemidas, sodass die Datenanalysen die Situation in der gesamten Geriatrie widerspiegeln. Gemidas ist damit die größte geriatrische Fachdatenbank in Deutschland. Zur Zeit beteiligen sich 76 Kliniken an der Qualitätssicherungsmaßnahme.

Durch dieses Projekt haben wir seit Jahren die Möglichkeit, unsere Organisationsstrukturen, die Leistungsprozesse sowie die erzielten Ergebnisse bundesweit mit denen vergleichbarer Einrichtungen zu messen und auf diese Weise ggf. bestehende Verbesserungspotentiale aufzudecken. Selbstverständlich werden alle gefundenen Ansätze zur Optimierung der Abläufe und der Ergebnisqualität unverzüglich umgesetzt.

Die bundesweite Auswertung nach einheitlichen Mess- und international anerkannten Testverfahren hat belegt, dass bei 91% der Patienten eine relevante Verbesserung der Alltagskompetenz und des gesundheitlichen Ausgangszustandes erzielt werden kann.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V

Die unter die Mindestmengenvereinbarungen fallenden operativen Leistungen werden in unserer Klinik nicht durchgeführt.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Nicht zutreffend.

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt, ist als "Unternehmensphilosophie" Ausgangspunkt unseres Qualitätsmanagements. Es erläutert unser Selbstverständnis sowie die Grundsätze unseres Handelns und weist die Richtung, in die wir gehen wollen.

Auf der Grundlage des Leitbildes werden einrichtungs- und bereichsspezifische Qualitätsziele formuliert. So definieren wir unsere Qualitätspolitik.

Indem das Leitbild die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Trägergesellschaft aufzeigt, ist es 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 5 Grundsätze unseres Leitbildes:

- 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 in Form von Qualitätszielen auf unsere Klinik und die einzelnen Arbeitsgebiete hin konkretisiert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

D-2 Qualitätsziele

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 Mitarbeiter/-innen 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.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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 des Teamleitbildes sind die berufsethischen Grundsätze der Schwesternschaft vom Roten Kreuz sowie unser Leitbild.

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

Wir pflegen, therapieren und betreuen unsere Patienten individuell, unter Berücksichtigung ihres Alters sowie 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 und die Einrichtungen beratend begleitet.

Die KTG-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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Instrumente des QM-Systems stellen die Umsetzung sicher:

- Klare Festlegung von Organisationsstrukturen und Dienstwegen, Verantwortlichkeiten, Verfahren und Prozessen unter besonderer Berücksichtigung des Übergangs in andere Fachbereiche, Bereitstellung von Mitteln
- Entwicklung, Festlegung und Freigabe von den Qualitätszielen in allen Bereichen
- Durchführung von internen Audits
- Durchführung von Prüfungen (z.B. schriftliche und mündliche Befragungen) und Einrichtungen von Kontrollinstanzen
- Fort- und Weiterbildung
- Beschwerdemanagement und Fehlermanagement
- Projektgruppenarbeit
- zentrales Dokumentenverwaltungssystem

Das QM-System gilt für alle Abteilungen unserer Klinik. Die kooperierenden Bereiche werden als Schnittstellen bei Bedarf mitberücksichtigt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Projektarbeit ist ein wichtiger Bestandteil zur Gewährleistung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die Projektarbeit erfolgt nach festgelegten Regeln (Projektmanagement) um eine hohe Effizienz der Arbeit und eine Übereinstimmung mit unseren Qualitätszielen zu garantieren.

U. a. wurden folgende Projekte durchgeführt:

- Die Zufriedenheit unserer Patienten wurde durch eine Patientenbefragung ermittelt. Genannte Defizite wurden sofort abgestellt.
- Projekt Pflegeüberleitung / Überleitungspflege Luxemburg zur Optimierung der an die stationäre/tagesklinische Behandlung folgenden medizinisch-pflegerischen Weiterversorgung unserer Patienten
- Projekt Erfassung Dekubitus, um die Vorbeugung der Entstehung eines Dekubitus bzw. die Behandlung eines bei Aufnahme bereits bestehenden Dekubitus auf die Bedürfnisse unserer Patienten qualitativ und quantitativ anzupassen. Im ergebnis wurde ein spezielles Wundmanagement eingerichtet. Eine speziell zur Wundmanagerin ausgebildete Pflegefachkraft versorg alle mit einem Dekubitus eingelieferten Patienten und organisiert eine vorbeugende Pflege.

- Projekt Erfassung Sturzsystematik mit dem Ziel, Ursachen von Stürzen zu ermitteln und Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung einzuführen. Aufgetretene Stürze werden erfaßt und die analysierten Ursachen beseitigt
- Projekt Pflegestandards
- Projekt Dokumentationsstandards
- Projekt Patientenbroschüre
- Projekt Kontinuierliche Mitarbeiterbeurteilung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Teil des installierten QM- Systems in unserem Krankenhaus ist die Überprüfung der Wirksamkeit der festgelegten Verfahren. Im Sinne der ständigen Verbesserung überprüft eine interdisziplinär besetzte Koordinationsgruppe in geeigneten zeitlichen Abständen die Qualitätsziele auf ihre Aktualität, den Stand der Umsetzung sowie den Erreichungsgrad der Zielsetzung. Bei internen Audits wird festgestellt und bewertet, ob die Prozesse beherrscht werden und ob die definierten Prozessziele mit den durchgeführten Maßnahmen bzw. Verfahren erreicht werden.

Unser Krankenhaus beteiligt sich zusätzlich zum internen Qualitätsmanagementsystem an der **externen Qualitätssicherung** der Rehabilitativen Geriatrie (ausführliche Beschreibung siehe unter Kapitel C-4). Im Rahmen dieses Projektes vergleichen wir seit Jahren unsere Organisationsstrukturen, die Leistungsprozesse sowie die erzielten Ergebnisse bundesweit mit denen anderer Einrichtungen, decken Verbesserungspotentiale auf und setzen diese um.

Ist der Mitarbeiter gesund, freut sich der Patient. Unter diesem Motto werden wir im Jahr 2007 eine **Mitarbeiterbefragung** durchführen. Es ist uns wichtig zu erkennen, in welchen Bereichen wir die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter verbessern können, um dadurch die Motivation und die Anstrengungen zur Erreichung einer optimalen Betreuung unserer Patienten zu erhöhen.