

**DRK Klinik Mettlach  
für Geriatrie und Rehabilitation**

**QUALITÄTSBERICHT 2010**



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

erstellt: im Juli 2011

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>5</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	9
A-11.2 Akademische Lehre .....	9
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V .....	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	10
A-14 Personal des Krankenhauses .....	10
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-14.2 Pflegepersonal .....	11
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	11
A-15 Apparative Ausstattung.....	12
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>13</b>
B-1 Akutgeriatrie .....	13
B-1.1 Allgemeine Angaben der Akutgeriatrie .....	13
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Akutgeriatrie .....	13
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Akutgeriatrie.....	14
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Akutgeriatrie .....	14
B-1.5 Fallzahlen der Akutgeriatrie .....	14
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	15
B-1.7 Prozeduren nach OPS .....	16
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	16
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	16
B-1.11 Personelle Ausstattung .....	17
B-2 Tagesklinik - akut.....	19
B-2.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik - akut.....	19
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik - akut.....	19
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik - akut.....	19
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik - akut .....	20

B-2.5	Fallzahlen der Tagesklinik - akut .....	20
B-2.6	Diagnosen nach ICD .....	21
B-2.7	Prozeduren nach OPS .....	22
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	22
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	22
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	22
B-2.11	Personelle Ausstattung .....	22
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>24</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	24
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	24
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	24
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	25
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	25
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	25
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>26</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	26
D-2	Qualitätsziele .....	27
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	28
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	29
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	29
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	29

## 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) 70 Patienten aufnehmen. Für die Geriatrische Reha stehen 55 Betten, für die Akutgeriatrie 15 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 und nach Schlaganfall
- Patienten mit neurologischen Erkrankungen, wie z. B. Morbus Parkinson
- Patienten nach chirurgischen oder 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, Herz- und Kreislauferkrankungen, 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 auch 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 externen 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](http://www.drk-kliniken-saar.de).

Mettlach, im Juli 2011

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 88-409  
Fax: 06864 200-6

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

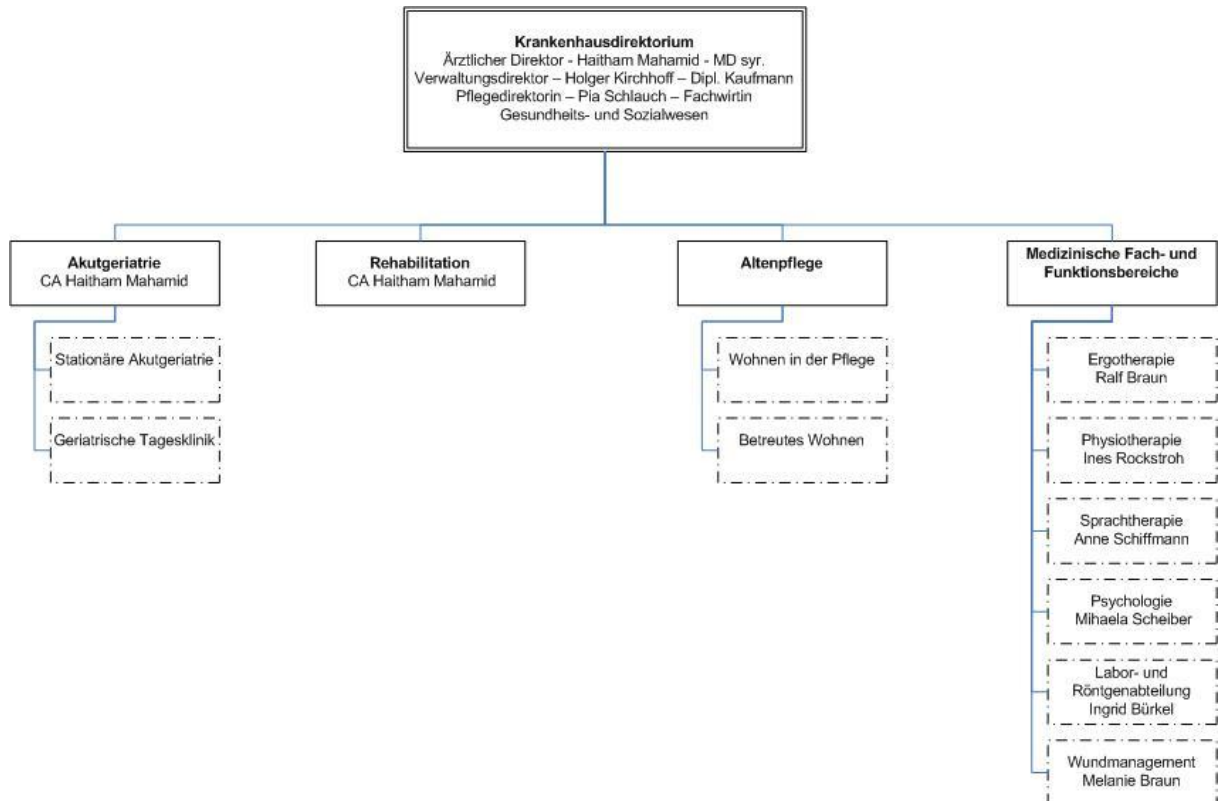
Name: DRK Krankenhaus Gesellschaft mbH Saarland,  
Saarlouis  
Art: freigemeinnützig

### **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.

<b>Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin) (VS21)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Akutgeriatrie (stationär und Tagesklinik)

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **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.

- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**  
Ergotherapie bedeutet, durch sinnvolle Tätigkeiten zu alten, verlorengegangenen Fähigkeiten zurück finden. Zur Ergotherapie gehört z. B.:

Motorisch-funktionelle Therapie:  
Förderung des praktischen Denkens und Handelns (nach Bobath)

ADL-Training:  
Training von Handlungen wie Waschen, Anziehen, Essen zubereiten etc.

Psychosoziale Therapie:  
unterstützende Gespräche in Konfliktsituationen, Tagesstrukturierung, Stärkung des Selbstvertrauens

Neuropsychologische Therapie:  
Verständlichmachen und Erlernen des Umgangs mit der Beeinträchtigung  
Training der Sinneswahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung

Parkinson-Therapie-Programm:  
Training von Orientierung, Handlungsplanung, Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit

Computergestützte Therapie

Hilfsmittelversorgung

Zusammenarbeit mit Angehörigen:  
Aufklärung und Beratung über das Störungsbild und den Umgang damit

Aufzeigen von Kompetenzen und Ressourcen des Patienten und deren Integration in den Alltag

- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)

Ein großer Teil vor allem der Schlaganfallpatienten leidet zusätzlich zu anderen Ausfällen an Sprach- und/oder Sprechstörungen, die durch unsere Sprachtherapeuten diagnostiziert und therapiert werden. Auch Schluckstörungen und Gesichtslähmungen werden in der sprachtherapeutischen Abteilung behandelt.

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)

- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

- Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)

- Massage (MP25)

- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)

Vor jedem Therapiebeginn steht eine individuelle sorgfältige Befundaufnahme. Nach behutsamer Normalisierung der Muskelspannung und Schulung der Wahrnehmung wird versucht, den von der Bettphase zum Sitzen in den Rollstuhl und bei entsprechenden Voraussetzungen bis hin zum Stehen und Gehen zu führen.

- Sozialdienst (MP63)

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- 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.

- Cafeteria (SA23)

Für unsere Patienten sowie deren Angehörige und Besucher ist unsere moderne Cafeteria mit Sonnenterrasse und angeschlossenem Kiosk täglich geöffnet.

- Aufenthaltsräume (SA01)

Auf jeder unserer zwei Stationen stehen für unsere Patienten zwei Aufenthaltsräume zum Unterhalten, Fernsehen, Lesen oder für gemeinsame Gesellschaftsspiele zur Verfügung.

- 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.



**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Vollstationäre Fallzahl: 252  
 Teilstationäre Fallzahl: 200

Ambulante Fallzahl:  
 - Fallzählweise: 0

**A-14 Personal des Krankenhauses****A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

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.

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,6	Von den insgesamt in der DRK Klinik Mettlach angestellten 5 Ärzten (Chefarzt, Oberarzt sowie drei Assistenzärzte) entfallen rechnerisch die angegebenen 1,6 Ärzte auf den Bereich der Akutgeriatrie. Die verbleibenden Ärzte betreuen unsere Patienten im Reha-Bereich
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,6	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

### A-14.2 Pflegepersonal

Insgesamt sind in unserer Klinik 66 Mitarbeiter im Pflegedienst beschäftigt. Von ihnen werden alle Patienten betreut, unabhängig davon, ob sie in der Akutgeriatrie oder in der Rehabilitation behandelt werden.

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für die Bereiche Akutgeriatrie vollstationär und Akutgeriatrie teilstationär (Tagesklinik) zur Verfügung stehen. Die Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen auf die genannten Bereiche erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,5	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,4	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,4	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,3	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,7	ab 200 Stunden Basis

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für die Bereiche Akutgeriatrie vollstationär und Akutgeriatrie teilstationär zur Verfügung stehen. Die Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen auf die genannten Bereiche erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

Abschluß	Anzahl
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)	0,5
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,4
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	1,4
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0,3
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	0,7
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	1,7
Psychologin und Psychologe (SP23)	0,2
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)	0,3
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	0,2

**A-15    Apparative Ausstattung**

- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- 24h-EKG-Messung (AA59)
- Defibrillator (AA40)  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)

## **B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN**

### **B-1 Akutgeriatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Akutgeriatrie**

Fachabteilung:	Akutgeriatrie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	MD syr. Haitam Mahamid
Ansprechpartner:	Sekretariat, Frau Verena Mees
Hausanschrift:	Saaruferstrasse 10 66693 Mettlach
Telefon:	06864 88-409
Fax:	06864 200-6
URL:	<a href="http://www.drk-kliniken-saar.de">www.drk-kliniken-saar.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:verena.mees@drk-kliniken-saar.de">verena.mees@drk-kliniken-saar.de</a>

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Akutgeriatrie**

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

Ältere Menschen sind von zahlreichen medizinischen Problemen betroffen, die ihre Fähigkeiten zur eigenständigen Lebensführung stark beeinträchtigen können. Es besteht im Verlauf des Alterungsprozesses ein labiles Gleichgewicht zwischen den verschiedenen, gleichzeitig vorhandenen chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Eine akute Erkrankung oder ein akutes Ereignis (wie Schlaganfall, Sturz, Operation usw.) führen nicht nur zu einer Gesundheitsstörung, sondern zur Entgleisung dieses Gleichgewichtes und damit zum Verlust von Selbstständigkeit und Alltagskompetenz.

Die geriatrische Behandlung hat das Ziel, diese verlorengegangenen Fähigkeiten und Kompetenzen wiederherzustellen. Auch bei schwer betroffenen und bettlägerigen Patienten kann durchaus ein Verbesserungspotential vorhanden sein. Neben Wiedererlangung der Alltagskompetenz können Pflegeerleichterung und Steigerung der Lebensqualität Hauptziele für die geriatrische Behandlung sein.

Jeder Patient erhält rund um die Uhr eine ganzheitliche Betreuung von einem geriatrisch qualifizierten Team. Schlaganfall-Patienten werden nach dem im Hause etablierten Bobath-Konzept behandelt. Ziel ist das Erreichen einer größtmöglichen Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung.

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 auch den Angehörigen zur Beratung und Anleitung zur Verfügung.

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Akutgeriatrie

- Geriatriische 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)

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

- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Akutgeriatrie

- Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)  
Alle Patientenzimmer sind selbstverständlich mit modernen elektrisch verstellbaren Betten ausgerüstet.
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Fernsehraum (SA04)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Patientenfürsprache (SA56)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
- Telefon (SA18)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

### B-1.5 Fallzahlen der Akutgeriatrie

Die teilstationären Fälle werden unter Punkt B-2 Tagesklinik - akut separat abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 252  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-1.6 Diagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G20	20	Parkinson-Krankheit
2	F05	19	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
3	I50	14	Herzschwäche
4	F01	13	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
5	I63	12	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
6	M47	12	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
7	E11	10	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	S32	10	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	G21	9	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten
10	G30	9	Alzheimer-Krankheit
11	S22	9	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
12	E86	7	Flüssigkeitsmangel
13	M48	7	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
14	F41	6	Sonstige Angststörung
15	F45	6	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angabe

**B-1.7 Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	224	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	3-200	44	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	3-203	31	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
4	1-632	10	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	3-205	<=5	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
6	3-225	<=5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	3-800	<=5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-016	<=5	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
9	3-202	<=5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
10	3-802	<=5	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

keine Angabe

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine Ambulanz-Ermächtigungen für den Bereich Akutgeriatrie.

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

In der DRK Klinik Mettlach werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:   Nein  
Stationäre BG-Zulassung:                                    Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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.

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,2	Von den insgesamt in der DRK Klinik Mettlach angestellten 5 Ärzten (Chefarzt, Oberarzt sowie drei Assistenzärzte) entfallen rechnerisch die angegebenen 1,2 Ärzte auf den Bereich der stationären Akutgeriatrie. Die verbleibenden Ärzte betreuen unsere Patienten in der Tagesklinik Akutgeriatrie sowie im Reha-Bereich.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,2	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

### Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)  
Der Chefarzt der Akutgeriatrie verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für  
- Innere Medizin, zugelassen für 2,5 Jahre
- Geriatrie (ZF09)  
Der Chefarzt der Akutgeriatrie verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für  
- Geriatrie, zugelassen für 2 Jahre

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für den Bereich der stationären Akutgeriatrie zur Verfügung stehen. Die tatsächliche Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,2	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,4	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,4	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,3	ab 200 Stunden Basis

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

keine Angabe

**B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für den Bereich der stationären Akutgeriatrie zur Verfügung stehen. Die Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen auf die genannten Bereiche erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

	Anzahl
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)	0,4
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,4
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	1,2
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0,4
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	0,3
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	1,5
Psychologin und Psychologe (SP23)	0,2
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)	0,3
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	0,2

## **B-2 Tagesklinik - akut**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben der Tagesklinik - akut**

Fachabteilung:	Tagesklinik - akut
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	MD syr. Haitam Mahamid
Ansprechpartner:	Sekretariat, Frau Verena Mees
Hausanschrift:	Saaruferstrasse 10 66693 Mettlach
Telefon:	06864 88-409
Fax:	06864 200-6
URL:	<a href="http://www.drk-kliniken-saar.de">www.drk-kliniken-saar.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:verena.mees@drk-kliniken-saar.de">verena.mees@drk-kliniken-saar.de</a>

### **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik - akut**

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)

Die Behandlungsschwerpunkte und die Behandlungsstruktur sind mit dem beschriebenen Therapiekonzept des stationären Bereichs (siehe unter B1.2) identisch und werden von demselben Team durchgeführt.

Sollte bei geriatrischen Patienten im Schwerpunktbereich unserer Klinik eine ambulante Behandlung nicht ausreichend und eine stationäre Krankenhauseinweisung nicht erforderlich sein, so bietet sich die Behandlung in unserer Tagesklinik in teilstationärer Form, z. B. 2- bis 3-mal pro Woche an. Die Patienten können bei Indikation vom Hausarzt direkt eingewiesen werden. Die tagesklinische Behandlung kann auch eine Fortsetzung einer vorausgegangenen stationären, geriatrisch-rehabilitativen oder akuten Behandlung darstellen. Sie dient dann dem Ausbau des Erreichten oder zum Erreichen der formulierten Behandlungsziele und unterstützt die häusliche Reintegration. Die Patienten werden jeweils am Behandlungstag von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt, hier geriatrisch medizinisch-pflegerisch behandelt und betreut und erhalten die notwendigen multidisziplinären Therapien sowie entsprechende Verpflegung. Am Nachmittag werden sie dann wieder nach Hause gebracht.

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Tagesklinik - akut**

- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Schmerztherapie/-management (MP37)

**B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Tagesklinik - akut**

- Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Fernsehraum (SA04)
- Hol- und Bringedienst (SA00)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Patientenfürsprache (SA56)

**B-2.5 Fallzahlen der Tagesklinik - akut**

Die stationären Akutgeriatrischen Fälle werden unter Punkt B-1 Akutgeriatrie separat abgebildet

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 200

**B-2.6 Diagnosen nach ICD****B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	50	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	S72	18	Knochenbruch des Oberschenkels
3	I69	13	Folgen einer Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
4	M17	10	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	F45	8	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
6	M48	8	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
7	I61	7	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
8	F32	<=5	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
9	G20	<=5	Parkinson-Krankheit
10	G62	<=5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
11	M47	<=5	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
12	E11	<=5	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	F03	<=5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
14	M62	<=5	Sonstige Muskelkrankheit
15	S32	<=5	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
16	T84	<=5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
17	F01	<=5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
18	I25	<=5	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
19	M15	<=5	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
20	M16	<=5	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angabe

**B-2.7 Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	200	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt

**B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

keine Angabe

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine Ambulanz-Ermächtigungen für den Bereich Akutgeriatrie.

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

In der DRK Klinik Mettlach werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-2.11 Personelle Ausstattung****B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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.

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,4	Von den insgesamt in der DRK Klinik Mettlach angestellten 5 Ärzten (Chefarzt, Oberarzt sowie drei Assistenzärzte) entfallen rechnerisch die angegebenen 0,4 Ärzte auf den Bereich der Tagesklinik für Akutgeriatrie. Die verbleibenden Ärzte betreuen unsere Patienten in der stationären Geriatrie sowie im Reha-Bereich.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,4	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

**Fachexpertise der Abteilung**

- Innere Medizin (AQ23)  
Der Chefarzt der Akutgeriatrie verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für  
- Innere Medizin, zugelassen für 2,5 Jahre
- Geriatrie (ZF09)  
Der Chefarzt der Akutgeriatrie verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für  
- Geriatrie, zugelassen für 2 Jahre

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für den Bereich der Tagesklinik Akutgeriatrie zur Verfügung stehen. Die tatsächliche Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,3	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,3	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4	ab 200 Stunden Basis

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

keine Angabe

**B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

In der angegebenen Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nur die Mitarbeiter/-innen enthalten, die rechnerisch für den Bereich der Tagesklinik Akutgeriatrie zur Verfügung stehen.

Die Zuordnung aller Mitarbeiter/-innen auf die genannten Bereiche erfolgt unabhängig von den rechnerischen Größen bedarfsgerecht in Abhängigkeit von der jeweils aktuellen Belegungssituation.

	Anzahl
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)	0,1
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	0,2
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0,1
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	0,4
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	0,2

## **C QUALITÄTSSICHERUNG**

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

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1. und C-1.2. erfolgt direkt durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen. Hierfür übermitteln diese die genannten Angaben nach Abschluss des Strukturierten Dialogs (31. Oktober laut Beschluss des G-BA vom 18. Dezember 2008) tabellarisch an das Krankenhaus zur Fehlerprüfung und Kommentierung.

In der Zeit vom 15. November bis 31. Dezember des Erstellungsjahrs übermitteln die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen dann krankenhausesbezogen die fehlergeprüften und kommentierten Daten gemäß definierten Vorgaben an die Annehmestelle.

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

Es werden keine Leistungen erbracht, die der verpflichtenden Qualitätssicherung auf Landesebene unterliegen.

### **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 dreizehn 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.

Seit Herbst 2006 wird mit "Gemidas-pro" eine neue Erfassungssoftware eingesetzt. Die Datenanalyse erfolgt 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 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 über 80 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 über 90 % der Patienten eine relevante Verbesserung der Alltagskompetenz und des gesundheitlichen Ausgangszustandes erzielt werden kann.

#### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

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

#### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Die hier zu nennenden Beschlüsse bzw. Maßnahmen gehören nicht zum Leistungsspektrum der Klinik.

#### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	2,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	2,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	2,0

## 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 Rothalbmond-bewegung. 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.

**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:**

Die Krankenhäuser unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West mbH führen gemäß gesetzlicher Verpflichtung ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) ein. Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Systems ist eine QM-Koordinationsgruppe installiert.

Die Koordinationsgruppe ist ein Zusammenschluss von qualifizierten Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen / Bereichen / Hierarchieebenen des Krankenhauses. Ihre Mitglieder werden vom Krankenhausedirektorium bestellt.

Weiterhin gibt es Qualitätszirkel für die jeweiligen Projekte.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Instrumente stellen die Umsetzung unseres Qualitätsmanagementsystems sicher:

- Klare Festlegung von Organisationsstrukturen ,Verantwortlichkeiten, Verfahren und Prozessen unter besonderer Berücksichtigung des Übergangs in andere Fachbereiche, Bereitstellung von Mitteln
- Erarbeitung von Qualitätsziele in allen Bereichen
- Fort- und Weiterbildung
- Beschwerdemanagement und Fehlermanagement
- Projektgruppenarbeit
- zentrales Dokumentenverwaltungssystem
- Durchführung von internen Audits
- Durchführung von Qualitätskonferenzen
- Durchführung der Managementbewertung

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. Folgende Projekte wurden u.a. durchgeführt:

- Qualifizierung von Mitarbeitern zu
  - Hygienehelfer
  - Wundhelfer
  - Bestellung zu internen Beauftragten
- Hygienemanagement
  - Hygieneorganisation
  - Hygiene-Newsletter
- Patientenbroschüre für die Therapie
- Personalgewinnung und Entwicklung
- Einführung der Stabsstelle Pflegenachwuchs
- Umstellung der Lenkungssoftware
- Umstellung der internen Fortbildungen

## 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.