

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Malteser Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 26.08.2009 um 14:10 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Geriatric
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Eingang Malteser-Krankenhaus

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht für das Malteser-Krankenhaus in Berlin legen wir Ihnen einen Bericht vor, der Sie über die gesetzlich geforderten Informationen und Daten unterrichten soll. Sie erhalten Angaben zum Leistungsangebot, zur apparativen und personellen Ausstattung und zu den Leistungsmengen unseres Hauses. Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2008.

Zu den einzelnen Fachabteilungen stehen bestimmte Informationen nicht zur Verfügung (z.B. medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot, nichtmedizinisches Serviceangebot,...). Bitte entnehmen Sie diese Angaben dem allgemeinen Teil über das Krankenhaus (Teil A). Eine doppelte Erfassung der Angaben sowohl für das Gesamthaus wie auch für die verschiedenen Fachbereiche ist nicht vorgesehen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, nutzen Sie bitte die angegebenen Kontaktmöglichkeiten zu uns.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Verwaltungsleiterin Frau Maren Gienapp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Malteser-Krankenhaus

Pillkaller Allee 1

14055 Berlin

Telefon:

030 / 30001 - 424

Fax:

030 / 30001 - 425

E-Mail:

verwaltung@malteser-Krankenhaus-berlin.de

Internet:

<http://malteser-krankenhaus-berlin.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101685

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Malteser-Werk Berlin e.V.

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Charité Berlin

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS21	Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	Geriatric	Nachversorgung von chirurgischen und internistischen Krankheiten im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter (geriatrische Frührehabilitation), soweit eine akutmedizinische Versorgung notwendig ist und gleichzeitig rehabilitative Aufgaben zu erfüllen sind
VS00	Innere Medizin	Innere Medizin	Akutbehandlungen internistischer Art bei multimorbiden Krankheitsbildern, Intensivüberwachung bei kardiologischer Indikation
VS34	Palliativzentrum	Innere Medizin	Palliativmedizinische Behandlung bei bösartigen Tumorerkrankungen, bei denen die Möglichkeiten der Operation, der Strahlentherapie und der Chemotherapie erschöpft sind

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA26	Frisiersalon	
SA46	Getränkeautomat	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA32	Maniküre/Pediküre	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Praktika auch für Studierende des Reformstudienganges Medizin

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Altenpflegeausbildung	Praktikumseinsätze im Bereich 'Krankenhaus' im Rahmen der Ausbildung zum Altenpfleger/zur Altenpflegerin
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Zusammenarbeit mit externer Krankenpflegeschule in den Bereichen Innere Medizin/Geriatrie und Palliativmedizin; mehrwöchige Praxiseinsätze der Krankenpflegeschüler
HB09	Logopäde und Logopädin	Praktikumseinsätze für mehrere Monate im Rahmen der Ausbildung
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	tägliche Praxiseinsätze für Schüler einer Schule für Physiotherapie

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

97 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

2012

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

5

Sonstige Zählweise:

74 (Das Malteser-Krankenhaus verfügt über eine Institutsermächtigung. In diesem Rahmen werden die Bewohner eines

angeschlossenen Seniorenheimes ambulant durch die Krankenhausärzte versorgt.)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Braun, Michael	Chefarzt	030/30001-410		

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI00	Intensivüberwachung	bei kardiologischer Indikation ohne Beatmungspflicht
VI38	Palliativmedizin	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

748

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	114	Herzschwäche
2	J18	81	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	E86	28	Flüssigkeitsmangel
3	I10	28	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	N39	28	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	J44	27	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
7	M54	20	Rückenschmerzen

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	E11	18	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	I63	17	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	S72	14	Knochenbruch des Oberschenkels
11	R55	13	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
12	C79	12	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
12	R29	12	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
14	C18	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
15	S32	10	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
16	G45	9	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
16	K56	9	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
16	N18	9	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
19	I48	8	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
19	S42	8	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-550	253	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	8-982	58	Fachübergreifende Sterbebegleitung
3	9-401	45	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	8-987	40	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
5	8-930	38	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	8-800	17	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-200	12	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-522	9	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
9	3-202	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
9	3-225	<= 5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		k.A.	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschallgerät	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP12	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-[2] Fachabteilung Geriatrie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Braun, Michael	Chefarzt	030/30001-410		

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VX00	Geriatrie	Akutbehandlung
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1264

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	200	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I50	109	Herzschwäche
3	S42	64	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
4	I63	63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	S32	63	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	J18	47	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	S82	41	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	E86	39	Flüssigkeitsmangel
9	M54	34	Rückenschmerzen
9	N39	34	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	I64	22	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	M16	22	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
13	I70	21	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
13	J44	21	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
13	S22	21	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
13	T84	21	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
17	R29	19	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
17	S52	19	Knochenbruch des Unterarmes
19	I21	18	Akuter Herzinfarkt
19	M17	18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-550	783	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	8-987	57	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
3	8-930	17	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	3-200	15	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-800	10	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	3-220	7	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
7	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-431	<= 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
7	8-015	<= 5	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Nein	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung			

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin n	1,8 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Röntgen:

Überwachung von Röntgenaufnahmen und -durchleuchtungen durch die "Ärztliche Stelle Röntgen".

Infektionsschutz/Hygiene:

Regelmäßige Begehungen durch das Gesundheitsamt/Veterinäramt, besondere Zusammenarbeit im Hinblick auf die Bekämpfung von Infektionskrankheiten (MRSA, Noro-Viren, ESBL, Clostridien).

Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit:

Regelmäßige Begehungen und Überprüfungen durch den Betriebsarzt und die Berufsgenossenschaft.

Arzneimittelversorgung und -sicherheit:

Regelmäßige Begehungen und Kontrollen der Arzneimittellagerung durch den Krankenhausapotheker, besondere Beachtung der Einhaltung der Kühlketten und beim Umgang mit Betäubungsmitteln.

Unterweisungen im Brandschutz und in der Ersten Hilfe:

Diese Unterweisungen finden regelmäßig nach den gesetzlichen Vorschriften statt.

Medizinproduktegesetz:

Das Haus wird von einem externen Fachdienstleister bei der Einhaltung aller gesetzlicher Vorschriften zum Umgang mit Medizinprodukten und Medizintechnik unterstützt und beraten.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Malteser-Krankenhaus umgesetzt:

Die Qualitätspolitik des Malteser-Krankenhauses leitet sich aus dem Leitbild des Krankenhauses ab.

Das Malteser-Krankenhaus ist ein katholisches Krankenhaus. Es wird getragen von der Sorge um den kranken Menschen mit dem Ziel, ihm Heilung zu ermöglichen und seine Situation umfassend zu bessern. Wo dies nicht gelingt, soll ihm Hilfe und Fürsorge zuteil werden, sein Leid anzunehmen.

Wir sind darauf spezialisiert, ältere Menschen ganzheitlich und fachübergreifend zu behandeln. Wir stimmen Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, aktivierende Pflege und psychosoziale Begleitung in unserem Krankenhaus optimal aufeinander ab.

Die Qualitätspolitik unseres Hauses dient dazu, die Qualität in der Patientenversorgung täglich sicherzustellen und zu verbessern.

Im Sinne der Weiterversorgung unserer Patienten streben wir eine gute Kooperation mit anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Sozialstationen und anderen ambulanten und stationären Einrichtungen an.

Unsere Kompetenz sichern wir durch interne und externe Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche des Malteser-Krankenhauses.

D-2 Qualitätsziele

Unser Bestreben ist es, die Versorgung und Betreuung der uns anvertrauten Patienten auf einem qualitativ hohen Niveau sicherzustellen. Im Vordergrund steht bei uns immer der Patient mit seinen Wünschen, Bedürfnissen und Nöten. Wir sehen unsere Patienten als individuelle Persönlichkeiten mit Eigenverantwortung, mit Stärken und Schwächen. Wir begegnen ihnen mit Anerkennung, Toleranz und Verantwortlichkeit.

Das Ziel aller Mitarbeiter ist es, eine an den aktuellen wissenschaftlichen Standards orientierte Medizin und Pflege zu erbringen. Dabei arbeiten alle Berufsgruppen kooperativ und kollegial auf sachlicher Basis zusammen. Unsere Pflege und Behandlung ist für alle Patienten gleich, unabhängig von ihrer gesellschaftlichen, sozialen und religiösen Herkunft. Die Pflege nach Standards ist nachvollziehbar und wird kontinuierlich dokumentiert. Sie ist darauf ausgerichtet, dem Patienten eine größtmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

Das gesamte Qualitätsmanagementsystem des Hauses ist darauf ausgerichtet, einen Prozeß der ständigen Verbesserung zu etablieren. Die Qualitätsziele sind für jede Berufsgruppe und jeden Bereich formuliert und werden an ihrer jeweiligen Umsetzung gemessen.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements im Malteser-Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Das Malteser-Krankenhaus verfügt über ein einrichtungswinteres Qualitätsmanagementsystem, das sich am EFQM (European Foundation for Quality Management) orientiert.

Die Krankenhausleitung hat die Funktion der Steuerungsgruppe, sie zeigt verbesserungswürdige Strukturen bzw. Prozesse auf. Die Ergebnisse der entsprechend eingerichteten Qualitätszirkel werden von dieser Steuerungsgruppe bewertet und in Kraft gesetzt.

Folgende Themen wurden u.a. in Qualitätszirkeln bearbeitet:

- Sturzmanagement/Sturzprophylaxe (Expertenstandard)
- Nationaler Expertenstandard - Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Nationaler Expertenstandard - Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Wundmanagement (aktuelle Aspekte des modernen Wundmanagements)
- Leitlinien-Implementierung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie

- Vollständige MRSA-Surveillance
- Ethische Gruppe
- Kinästhetik (Bewegungsaspekte im Pflegealltag - praktische Übungen)
- Überarbeitung und Anpassung der Pflegedokumentation (Pflegeplanung, Wundversorgung, Formularanpassungen allgemein)
- Sterben, Trauer, helfende Begleitung
- Kommunikation - besser verstehen

Außerdem werden in der Pflege in einer Arbeitsgruppe Pflegestandards erarbeitet und regelmäßig aktualisiert.

Ebenfalls regelmäßig trifft sich eine berufsgruppenübergreifende Gruppe, um abteilungsübergreifende Projekte zur Verbesserung der Qualität zu bearbeiten.

Multiprofessionelle Stations-Teams legen für jeden Patienten wöchentlich die Ziele der Behandlung fest, kontrollieren und modifizieren diese im Bedarfsfall.

Es existiert ein Qualitätssicherungshandbuch u.a. zu den Themen Ethik, Hygiene, Kardiologie, Labor, Neuropsychologie, Ernährung, Osteoporose, Röntgen und Einarbeitung neuer Ärzte.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Benchmarking: Methodischer Vergleich von Prozessen und Produkten mittels Benchmarks (Referenzpunkte) von Vergleichspartnern, die anhand von Ähnlichkeiten in der eigenen oder in anderen Organisationen gefunden werden.

Nationale Expertenstandards

Qualitätszirkel:

- Regelmäßige Treffen und Besprechungen
- Stationsbesprechungen
- Stationsleitungsbesprechungen
- Arbeitsgruppen

Pflegeprozess: In der Pflegeplanung wird Kundenorientierung durch das Einbeziehen der individuellen Probleme und Ressourcen des Patienten umgesetzt. Die Qualitätsplanung findet in der Erstellung der Pflegeanamnese, Formulierung von Problemen und Ressourcen, der Erstellung der Pflegeziele und der Aufstellung des Pflegeplans statt. Die Qualitätslenkung erfolgt bei der Durchführung der Pflege, die Qualitätsprüfung durch die Evaluation.

Pflegedokumentation: Informationsmanagement durch:

- Authentizität
- Sicherheit
- Eindeutigkeit
- Datenschutz
- Zeitliche Nähe
- Beweismittel

Pflegestandards

Nationale Expertenstandards:

- Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard Schmerzerfassung in der Pflege
- Expertenstandard Pflege von chronischen Wunden

Beschwerdemanagement

Pflegeleitbild

Kooperation mit regionalen Netzwerken (Grontopsychiatrischer Verbund)

Mitarbeiterbezogene Qualitätsinstrumente

Personalentwicklung: vorhandene Potentiale des Mitarbeiters werden entdeckt und gefördert

Mitarbeiterbefragungen

Mitarbeiterbeurteilungen: Beratungs- und Fördergespräche

Fort- und Weiterbildung

- Beraterin in der Pflege
- Kinästhetik
- Curriculum: Geriatrie
- Praxisanleiter-Ausbildung

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekt A

Einführung und Implementierung des Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege"

1. Ausgangslage

Jeder Mensch hat ein Risiko zu stürzen, sei es durch Unachtsamkeit oder bei einer sportlichen Betätigung. Über dieses alltägliche Risiko hinaus gibt es aber Stürze, deren Ursache im Verlust der Fähigkeit zur Vermeidung eines Sturzes liegt und häufig Folge einer Verkettung und Häufung von Risikofaktoren sind. Den betroffenen Patienten, überwiegend ältere Menschen oder Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand, gelingt es nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen bzw. Sturzfolgen durch intakte Schutzreaktionen zu minimieren. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden, Verstauchungen und Frakturen bis hin zum Tod. Physische Folgen können vom Verlust des Vertrauens in die eigene Mobilität über die Einschränkung des Bewegungsradius bis hin zur sozialen Isolation führen. Dem Expertenstandard liegt eine ausführliche Recherche der nationalen und internationalen Literatur der letzten 20 Jahre zugrunde. Im vorliegenden Expertenstandard wird von einem erhöhten Sturzrisiko gesprochen, wenn es sich um eine über das alltägliche Risiko hinausgehende Sturzgefährdung handelt. „Ein Sturz ist jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.“

2. Zielsetzung

Der Expertenstandard hat zum Ziel, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden. Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Einrichtungen ist die gemeinsame Verantwortung der leitenden Managementebene und der Pflegekräfte. Aufgabe der Pflegekräfte ist der Erwerb aktuellen Wissens, um Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko identifizieren und entsprechende Interventionen einleiten zu können und bei Bedarf zusätzliche notwendige Strukturen einzufordern und fachlich zu begründen. Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist maßgeblich für ein effektives Interventionsangebot. Der konsequente Einbezug sowie eine umfassende Information der beteiligten Berufsgruppen ist dafür eine wesentliche Voraussetzung.

3. Projektplanung

- Projektleitung: PDL und Pflegemitarbeiterin mit entsprechendem Diplomarbeitsthema
- Projektgruppenmitglieder aus der Pflege und therapeutischem Bereich sowie Ärzte

4. Geplante Projektstrukturierung

- Projektbeginn: Sommer 2007
- Operationalisierung des Expertenstandards - Erarbeitung
- Meilensteine benennen, d.h. wann sind die Arbeitspakete im Rahmen der Implementierung abgeschlossen?
Hierzu Tabelle anfertigen bezüglich Aktivitäten, Checkliste/Aufgaben, Kontrolle
- Durchführung eines Probelaufes auf einer Station einschließlich Auswertung und Einarbeitung der schriftlich festgehaltenen Ergebnisse in den operationalisierten Expertenstandard
- Beratung und Freigabe des Expertenstandards durch die Pflegedienstleiterin und den Chefarzt/Oberarzt
- Einführung und Umsetzung des Expertenstandards auf den Stationen mit begleitender Mitarbeiterschulung/Fortbildung durch die Projektgruppe

Projekt B

Einführung Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden"

1. Ausgangslage

Nach Schätzungen von Fachexperten leiden in der BRD ca. drei bis vier Millionen Menschen an chronischen Wunden. In der Fachliteratur besteht weitgehende Einigkeit, Wunden dann als chronisch zu bezeichnen, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung - hier spielen Wundart und Kontextfaktoren eine bedeutende Rolle - unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Der Expertenstandard fokussiert konkret und praktikabel die Versorgung von Menschen mit Dekubitus, Diabetischem Fußsyndrom und gefäßbedingtem Ulcus cruris für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung. Damit werden die drei häufigsten Wundarten aufgegriffen, mit denen Pflegefachkräfte in ihrer Praxis befasst sind.

2. Zielsetzung

Grundsätzlich ist die Wundversorgung eine multiprofessionelle Aufgabe. Der Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Der Pflegebedarf von Menschen mit den o.g. Wundarten entsteht aus den wund- und therapiebedingten Einschränkungen auf das Alltagsleben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen (z.B. Schmerzen) auch Einschränkungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind mangelnde Bewegungsfähigkeit und Belastungen, die durch Wundgeruch und -exsudat hervorgerufen werden. Aufgabe der Pflege ist die Förderung und Erhaltung des Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen.

- Hauptziel: Implementierung des Expertenstandards in der Pflege in den Regelbetrieb (Station 1, 2, 3, E/PAL) des Malteser-Krankenhauses.
- Feinziel: Operationalisierung/Umsetzung der Forderungen des Expertenstandards in der Pflege für das Malteser-Krankenhaus.
- Effektiver und effizienter Einsatz der modernen Wundversorgungssysteme
- Überprüfung des vorhandenen Standards, hier: Anwendung des Expertenstandards in der Pflege
- Überprüfung der Pflegedokumentation hier besonders Wundmanagement/Wunddokumentation

3. Projektplanung

- Projektleitung: PDL
- Prozessberatung: Herr Schröder - Pflegewissenschaftler und Mitautor des Expertenstandards
- Projektgruppenmitglieder aus der Pflege

4. Geplante Projektstrukturierung

Anmerkung: Dieser Expertenstandard befand sich 2008 noch in der Implementierungsphase und wurde erst 2009 zum Abschluss gebracht und im Bundesanzeiger aufgeführt. Somit wurden bei uns im Jahr 2008 die Fortbildung und Einführung des Expertenstandard durchgeführt -die abschließende Implementierung ist für 2009/10 geplant.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Die externen Qualitätsbewertungen erfolgten in Teilbereichen des Krankenhauses zu Transfusionsmedizin, Röntgen, Labormedizin, nosokomiale Infektionen, Krankenhaushygiene, Arzneimittelsicherheit, Umgang mit Medizinprodukten und Dokumentation und Kodierung in Form von Audits, Begehungen und externen Auswertungen von Dokumenten.

Die interne Qualitätsbewertungen fanden zur Patientenzufriedenheit, über die Erstellung der Entlassungsberichte, über die Entlassungen der Patienten (in den häuslichen Bereich, in ambulante oder stationäre Einrichtungen o.ä.) und über die Behandlungserfolge hinsichtlich der Selbständigkeit der Patienten statt.

Die internen Bewertungen finden in Form von bereichsübergreifenden Besprechungen und Beratungen, sowie durch das Medizin-Controlling, durch Feedbackanalysen und Zielvereinbarungen statt.

Eine Zertifizierung des Malteser-Krankenhauses wird für die nächste Zeit angestrebt.