

DRK Krankenhaus Grimmen



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß §137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-6.1 Fachabteilungen	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	5
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	5
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	6
A-11.2 Akademische Lehre	6
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	6
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	6
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
A-13.1 Ambulante Zählweise	7
A-14 Personal des Krankenhauses	7
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	7
A-14.2 Pflegepersonal	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	8
B-[1] Innere Medizin	8
B-[1].1 Name	8
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	8
B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin"	8
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Innere Medizin"	8
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"	9
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"	9
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	9
B-[1].6 Diagnosen	9
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	9
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	10
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	10
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	10
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	10
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	11
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	11
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	11
B-[1].11 Apparative Ausstattung	11

B-[1].12 Personelle Ausstattung	12
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen	12
B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin"	12
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	12
B-[1].12.2 Pflegepersonal	13
B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	13
B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation	13
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	14
B-[2] Allgemeine Chirurgie	14
B-[2].1 Name	14
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	14
B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	14
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	14
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	15
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	15
B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	15
B-[2].6 Diagnosen	16
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	16
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen	16
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	16
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	16
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	16
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-[2].11 Apparative Ausstattung	17
B-[2].12 Personelle Ausstattung	18
B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen	18
B-[2].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	18
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	19
B-[2].12.2 Pflegepersonal	19
B-[2].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	19
B-[2].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation	20
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	20
C Qualitätssicherung	20
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	20
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	20
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	20
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	20
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	21

D Qualitätsmanagement	21
D-1 Qualitätspolitik	21
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	21
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	22
D-1.2.1 Patientenorientierung	22
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	23
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	24
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	24
D-1.2.5 Prozessorientierung	25
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	25
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	25
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	26
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	26
D-2 Qualitätsziele	26
D-2.1 strategische/ operative Ziele	26
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	27
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	27
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	28
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	29
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	29

Vorwort

Der vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2008 macht die Leistungsfähigkeit und den Leistungsumfang unseres Hauses transparent.

Stabile Fallzahlen und ein breites Leistungsspektrum dokumentieren die feste Verankerung des DRK Krankenhauses Grimmen in der südlichen Region des Landkreises Nordvorpommern.

Einleitung

Das DRK-Krankenhaus Grimmen befindet sich in der Trägerschaft des DRK-Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern. Es ist eines von vier Krankenhäusern, die das Deutsche Rote Kreuz in Mecklenburg-Vorpommern betreibt.

Wir verfolgen bereits seit Jahren den Gedanken eines umfassenden Qualitätsmanagements. Deshalb haben wir uns freiwillig dem Zertifizierungsverfahren nach KTQ unterzogen. Dieses Verfahren bewertet nicht nur die Qualität einzelner Fachabteilungen, sondern prozessorientiert die gesamte Leistung von der Vorbereitung eines stationären Aufenthaltes bis zu den Entlassungsmodalitäten.

Nach der ersten Zertifizierung nach KTQ im Mai 2006 wird im Jahr 2008 mit Hochdruck an der Rezertifizierung gearbeitet.

Die Schwerpunkte der weiteren Projektarbeit werden von den Erwartungen und Bedürfnissen unserer wichtigsten Ansprechgruppen, zu den Patienten und deren Angehörige, niedergelassene Ärzte, Rettungsdienste und Mitarbeiter gehören, abgeleitet. Unser Ziel besteht darin, die Strukturen und Abläufe weiter zu optimieren, und damit die erneute Zertifizierung nach KTQ im Jahre 2009 zu verdienen.

Wir unterhalten enge Kooperationsbeziehungen zu der benachbarten Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald sowie dem Hanse-Klinikum Stralsund. Beide Partner sind Häuser der Schwerpunktversorgung. Wir beteiligen uns auch an dem internationalen Projekt „Telemedizinisches Netzwerk zur Unterstützung der Tumorversorgung in der Euroregion POMERANIA“.

Das Gebäude des Krankenhauses ist ein vom Land M-V geförderter Neubau, der in mehreren Abschnitten errichtet worden ist. Der letzte Bauabschnitt wurde im Juli 2006 fertig gestellt. Wir verfügen seither über beste Voraussetzungen für die stationäre und ambulante Versorgung kranker Menschen. Unsere Patienten werden nicht nur in modernen, freundlich eingerichteten Räumen behandelt und untergebracht, ihnen steht auch modernste Medizintechnik zur Verfügung.

In der Region nehmen wir als größter Arbeitgeber sowie als Ausbildungsträger für Ärzte und Krankenpfleger wichtige soziale Funktionen wahr. Mit der permanenten Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sowie der Weiterentwicklung von Prozessen entsprechen wir den wachsenden Anforderungen des modernen Gesundheitswesens.

Wir werden uns auch in Zukunft der Instrumente eines umfassenden Qualitätsmanagements bedienen, um unserem Anspruch, die Zufriedenheit aller Ansprechgruppen ständig zu erhöhen, gerecht zu werden.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2008:

Ulrich Schmidt
Leiter Controlling
Telefon: 038326 52427
Email : u.schmidt@krankenhaus-grimmen.de

Weitere Ansprechpartner:

Dipl.- Ing. Olaf Björk Geschäftsführer Tel.: 038326 52101

Dr.Med. Uwe Fülkell Ärztl.Direktor / Chefarzt Chirurgie Tel.: 038326 52131

Dipl.- Med. Andreas Kümmel Chefarzt Innere Medizin Tel.: 038326 52154

Dipl.- Med. Lutz Ruppert Chefarzt Anästhesie Tel.: 038326 52401

Oberin Astrid Schwalme Pflegedienstleitung / Qualitätsbeauftragte Tel.: 038326 52119

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Dipl.-Ing.Olaf Björk, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	18516
Ort:	Süderholz
Straße:	Dorfstrasse
Hausnummer:	39
Krankenhaus-URL:	http://www.krankenhaus-grimmen.de
Email:	info@krankenhaus-grimmen.de
Telefon-Vorwahl:	038326
Telefon:	520
Fax-Vorwahl:	038326
Fax:	52121

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	261300243

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Mecklenburg - Vorpommern e.V.
Träger-Art:	freigemeinnützig

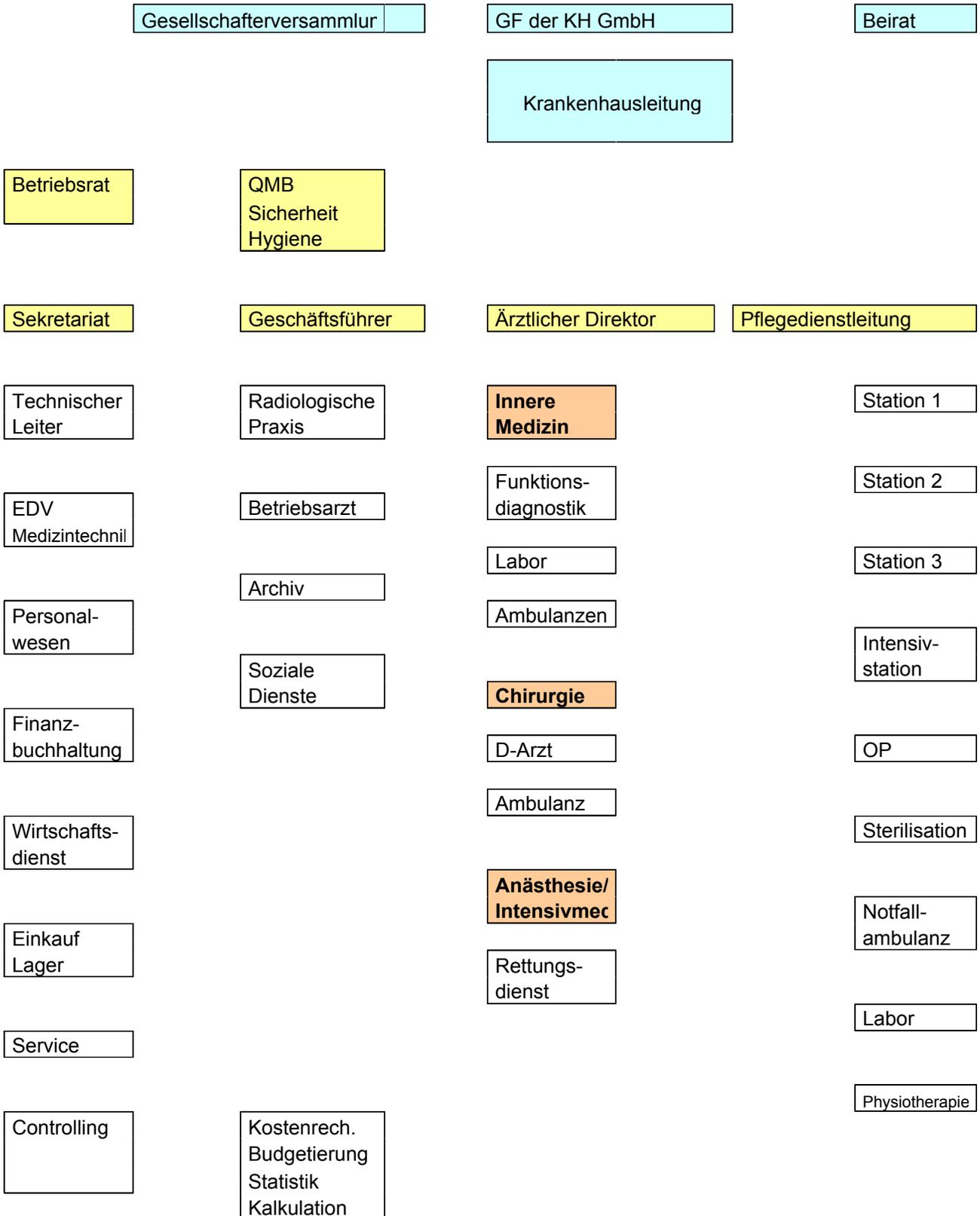
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Nein
Name der Universität:	

Nicht zutreffend

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Gesellschafter DRK-LV Mecklenburg-Vorpommern



	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nicht zutreffend.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
2	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
3	Diät- und Ernährungsberatung	
4	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
5	Massage	
6	Medizinische Fußpflege	
7	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
8	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
2	Rollstuhlgerechte Nasszellen	

3	Unterbringung Begleitperson	
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
5	Elektrisch verstellbare Betten	
6	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
7	Telefon	
8	Cafeteria	
9	Internetzugang	
10	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
11	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
12	Maniküre/Pediküre	
13	Parkanlage	
14	Rauchfreies Krankenhaus	
15	Seelsorge	
16	Abschiedsraum	
17	Diät-/Ernährungsangebot	
18	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
19	Orientierungshilfen	
20	Beschwerdemanagement	
21	Sozialdienst	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Als Krankenhaus der Grund - und Regelversorgung setzen wir keine Forschungsschwerpunkte.

A-11.2 Akademische Lehre

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterung
1	Studentenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 104

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten: 4104

A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	6020
2	Patientenzählweise	3850
3	Quartalszählweise	835

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

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	9	
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	64 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferir	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

B-[1].1 Name

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes:	Dipl.-Med.Andreas Kümmel
Straße:	Dorfstrasse
Hausnummer:	39
Ort:	Süderholz
PLZ:	18516
URL:	http://www.krankenhaus-grimmen.de
Email:	info@krankenhaus-grimmen.de
Telefon-Vorwahl:	038326
Telefon:	52154
Fax-Vorwahl:	038326
Fax:	52121

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
-----------------------	----------------

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Innere Medizin"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
2	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik/-therapie	
2	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
3	Sozialdienst	

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

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Fernsehraum	
3	Zwei-Bett-Zimmer	
4	Kostenlose Getränkereitstellung	
5	Nachmittagstee/-kaffee	

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"

Anzahl stationärer Patienten: 2878

B-[1].6 Diagnosen**B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	168
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	151
3	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	138
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	120
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	101

6	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	95
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	90
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	88
9	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	77
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	52

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	638
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	564
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	419
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	314
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	204
6	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	174
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	155
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	144
9	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	143
10	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	127

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	638

2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	314
---	-------	---	-----

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM08	Notfallambulanz (24 h)				
2	AM07	Privatambulanz				
3	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)				

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	316

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbar
1	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung		
2	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung		
3	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmung mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
4	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
5	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionsgerät		
6	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung		Ja
7	Cell Saver	Eigenblutaufbereitung		
8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja

9	Endoskopisch-retrograder Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldr. mittels Röntgenkontrast		
10	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnose im Körperinneren		
11	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung		Ja
12	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja
13	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Gerinnungsstörungen und Infektionen		Ja
14	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall		Ja
15	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 10 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 3 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin"

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Innere Medizin	
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
3	Innere Medizin und SP Nephrologie	

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Notfallmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	45 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Hygienefachkraft	
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
2	Entlassungsmanagement	
3	Praxisanleitung	
4	Qualitätsmanagement	
5	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistent und Diätassistentin	
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
3	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-[2] Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes:	Dr.med. Uwe Fülkell
Straße:	Dorfstrasse
Hausnummer:	39
Ort:	Süderholz
PLZ:	18516
URL:	http://www.krankenhaus-grimmen.de
Email:	info@krankenhaus-grimmen.de
Telefon-Vorwahl:	038326
Telefon:	52131
Fax-Vorwahl:	038326
Fax:	52121

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
-----------------------	----------------

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schrittmachereingriffe	
2	Magen-Darm-Chirurgie	
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
4	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
5	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
6	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
10	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
12	Portimplantation	
13	Wirbelsäulen Chirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
2	Wundmanagement	
3	Sozialdienst	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	
3	Fernsehraum	
4	Zwei-Bett-Zimmer	
5	Kostenlose Getränkebereitstellung	
6	Nachmittagstee/-kaffee	

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Anzahl stationärer Patienten: 1226

B-[2].6 Diagnosen**B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	78
2	K80	Gallensteinleiden	74
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	69
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	62
5	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	60
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	47
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	47
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	42
9	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	38
10	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	37

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen**B-[2].7 Prozeduren nach OPS****B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	153
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	134
3	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	112
4	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	106
5	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	105
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	96
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	84
8	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	79
9	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	74
10	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	73

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	69
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	65
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	47
4	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	42

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftli Ambulanz				
2	AM08	Notfallambulanz (24 h)				
3	AM07	Privatambulanz				
4	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)				

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	40
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	9
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	8
4	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	8
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	7
6	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	≤5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachl Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbar
1	Cell Saver	Eigenblutaufbere		
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfah im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja
3	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens- bedrohlichen Herzrhythmusstö		
4	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverf:		Ja
5	Laparoskop	Bauchhöhlenspie		
6	Laser	Laser		
7	OP-Navigationsgerät	OP- Navigationsgerät		
8	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall		Ja

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer
Belegärzte und Belegärztinnen)
(Vollkräfte): 10 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen
(Vollkräfte): 6 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach §
121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Anästhesiologie	
2	Allgemeine Chirurgie	
3	Orthopädie und Unfallchirurgie	
4	Viszeralchirurgie	
5	Unfallchirurgie	

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Notfallmedizin	
2	Proktologie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[2].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Intensivpflege und Anästhesie	
2	Operationsdienst	

B-[2].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Praxisanleitung	
2	Qualitätsmanagement	
3	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistent und Diätassistentin	
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
3	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

C Qualitätssicherung

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

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern wurde im Berichtszeitraum keine externe Qualitätssicherung nach Landesrecht durchgeführt.

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

Das DRK Krankenhaus Grimmen war im Berichtszeitraum nicht an Disease-Management-Programmen (DMP) beteiligt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbes	Kommentar/ Erläuterung
--	------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------------	------------------------

1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2008)	50	56		
---	--	----	----	--	--

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

Für unser Haus nicht zutreffend.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Leitbild

Einleitung

Wir sind ein Haus der Grund- und Regelversorgung in landschaftlicher schöner Lage im Herzen Nordvorpommerns.
Unser Haus verfügt über eine Kapazität von 104 Betten.

Patienten

Der Patient steht im Mittelpunkt des Handelns aller Mitarbeiter. Eine angenehme Atmosphäre dient als Voraussetzung für eine patientenorientierte optimale Versorgung. Die Mitarbeiter respektieren jeden Patienten als eigenständige Persönlichkeit sowie seine religiöse und weltanschaulichen Überzeugung.

Fachliche Kompetenz

Unser Haus bietet eine umfangreiche Diagnostik und Therapie einschließlich Vor- und Nachsorge laut Leistungskatalog.
Zur optimalen Versorgung der Patienten wird die enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten sowie niedergelassenen Fachärzten und anderen medizinischen Einrichtungen genutzt und intensiviert.

Pflegekonzept

Unser Ziel ist eine auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtete Pflege. Wir arbeiten nach dem Pflegemodell von Dorothea Orem.
Dabei planen, gestalten und kontrollieren wir die Pflege umfassend und individuell auf jeden Patienten abgestimmt. Die Patienten werden nach Möglichkeit aktiv in den

Behandlungsprozess einbezogen.
Inhalt dieser Aufgabe ist die Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung der Selbständigkeit des Patienten in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Unser Sozialdienst unterstützt die Patienten und Angehörigen bei häuslicher Versorgung durch Beratungen. An diesem Prozess arbeiten alle Berufsgruppen des Hauses mit.

Mitarbeiter

Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung. Die erbrachten Leistungen sind transparent und messbar, Probleme werden zusammen gelöst und Entscheidungen gemeinsam umgesetzt. Wir führen mit fachlicher und sozialer Kompetenz, wobei ein mitarbeiterorientierter Führungsstil der Krankenhausleitung zum Tragen kommt.
Wir legen Wert auf die Förderung von Kreativität und aufgabenorientierten Fortbildungen für alle. Unsere Aufmerksamkeit gilt auch der Ausbildung des Pflegepersonals und Ärzten.

Qualität

Wir stellen uns dem Wettbewerb mit anderen. Die Qualität unserer Leistungen unterliegt einer ständigen Überprüfung. Wir arbeiten stets an einer Verbesserung der Prozesse, um die Wirtschaftlichkeit des Hauses zu verbessern.
Unser Haus strebt die Re - Zertifizierung nach dem KTQ – Modell an. Organisationsstruktur und Arbeitsabläufe konzentrieren sich auf die stetig steigenden Anforderungen der patientenorientierten Betreuung. Die fortwährende Verbesserung der Qualität auf jeder Arbeitsebene ist unser aller Aufgabe.

Umwelt

Wir setzen energiesparende und umweltgerechte Technologien und Geräte unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit ein.
Zur Abfallminimierung wird schon beim Einkauf auf eine Umweltschonung geachtet. Die Wertstoffsammlung ist in allen Bereichen eingeführt und wird durch die Mitarbeiter gelebt.

Kultur

Unsere Unternehmenskultur prägen die Grundsätze des Deutschen Roten Kreuzes. Die Zusammenarbeit ist gezeichnet von gegenseitiger Wertschätzung.
Es wird eine offene und faire Kommunikation gelebt. Einen Raum der „Stille“ bieten wir allen Patienten und Mitarbeitern, unabhängig von Nationalität und Weltanschauung.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Unser Haus bietet eine umfangreiche, an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Diagnostik, Therapie und Pflege.

Der Patient steht im Mittelpunkt des Handelns aller unserer Mitarbeiter. Dies bedeutet konkret, seine persönlichen Ängste, Nöte und Sorgen zu erfassen, zu wissen, vertrauensvoll damit umzugehen und in die Therapie und Pflege einzubeziehen. Wir respektieren jeden Patienten als eigenständige Persönlichkeit und in seiner religiösen und weltanschaulichen Überzeugung. Eine angenehme Atmosphäre dient dabei als Voraussetzung für eine patientenorientierte optimale Versorgung.

Die Patienten werden nach Möglichkeit aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen. Ziel ist es auch, den Patienten medizinisch optimal zu versorgen, seine Selbständigkeit zu erhalten, wiederherzustellen bzw. zu fördern und seinen Gesundheitszustand zu verbessern.

Wir wollen ein umfangreiches Leistungsspektrum auf qualitativ hohem medizinisch-wissenschaftlich anerkanntem Niveau (qualitativ hochwertige Behandlung) anbieten und dieses zielgerichtet an die Bedürfnisse der Patienten und Kunden weiterentwickeln.

Wir sind bemüht, den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten wie Kunden in allen Bereichen der Patientenversorgung gerecht zu werden. Dies beginnt im komplexen Bereich des Aufnahmeprozesses und setzt sich in der Sicherstellung einer modernen medizinischen und pflegerischen Versorgung bis hin zur strukturierten Entlassung des Patienten fort.

Hinweise von Patienten und von Angehörigen betrachten wir als willkommene Anregungen, die wir in unsere Entscheidungen einfließen lassen. Durch regelmäßige Befragungen und ein aktives Beschwerdemanagement erfassen wir deren Wünsche, Bedürfnisse und Sorgen und überprüfen dadurch regelmäßig unser Handeln und die Qualität unserer Arbeitsabläufe.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

- * Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen sowie von einweisenden Ärzten und Kooperationspartnern
- * Kontinuierliche Verbesserung unserer Arbeitsabläufe
- * Optimierung der Servicequalität
- * Ausbau der stationären Versorgung u.a.durch Erweiterung des medizinischen Behandlungsspektrums

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Unsere Unternehmenskultur prägen die Grundsätze des Deutschen Roten Kreuzes. Daraus abgeleitet sind Leitbild wie Qualitätspolitik zentrale Bestandteile von Leitungstätigkeiten.

Der Einsatz von Ressourcen (Personal, Mittel, Zeit) unterliegt der Erfüllung des Versorgungsauftrages, dem Interesse und Wohlergehen von Patienten und Mitarbeitern und dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit. Wir gehen damit verantwortungsbewusst um.

Grundvoraussetzung für ein leistungs- und wettbewerbsfähiges und wirtschaftliches Krankenhaus ist eine ökonomische und ökologische Unternehmensführung. Wir verfolgen das Ziel, mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen die bestmögliche Qualität der Versorgung für unsere Patienten sicherzustellen.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unser Umgang ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung. Wir legen Wert auf Transparenz von Aufgaben und Leistungen, die Förderung von Kreativität und aufgabenorientierten Fort- und Weiterbildungen. Unser Führungsstil ist auf Mitarbeiterorientierung und Kooperation ausgelegt.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

- Aktive Beteiligung der Mitarbeiter und Führungskräfte an der stetigen Weiterentwicklung
- Aktive Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse
- Förderung der Handlungssicherheit und der Kompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften
- Förderung und Durchführung gezielter Fort- und Weiterbildungen in allen Berufsgruppen
- Einführung von Zielvereinbarungsgesprächen zur Förderung der Motivation unserer Mitarbeiter und Eigenverantwortung
- Regelmäßige Zufriedenheitsmessungen durch Befragungen

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Durch konsequente Überprüfung, Analyse und Bewertung unserer Leistungs-, Erlös- und Kosten- sowie Umweltdaten stellen wir den wirtschaftlichen Einsatz aller verfügbaren Ressourcen und damit auch die Wettbewerbsfähigkeit unseres Hauses in der Region auf Dauer sicher.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

- Zukunftssicherung der DRK Krankenhauses Grimmen GmbH durch wirtschaftliche

- Betriebsführung
- Langfristig ausgeglichener Wirtschaftsplan
- Förderung der Handlungssicherheit, des Verantwortungsbewusstseins und der Kompetenz von Mitarbeitern und Führungskräften

D-1.2.5 Prozessorientierung

Das interne Qualitätsmanagementsystem ermöglicht eine kontinuierliche Verbesserung aller Arbeitsabläufe im Krankenhaus.

Prozesse werden systematisch gestaltet und berufsgruppenübergreifend gemanagt. Zahlreiche intern erarbeitete Verfahrens- und Ablaufregelungen geben unseren Mitarbeitern Handlungssicherheit und den Patienten Vertrauen und Sicherheit in unser Handeln.

Die Umsetzung von Leitlinien, Standards und Verfahrensregelungen dient zudem der Fehlervermeidung.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Mithilfe eines **strukturierten Qualitäts- und Projektmanagement** analysieren und bewerten wir kontinuierlich berufsgruppen- wie hierarchieübergreifend unsere Aufbau- und Ablauforganisation.

Auf dieser Basis definieren wir kontinuierlich unsere Verbesserungspotentiale, definieren konkrete Verbesserungsaktivitäten und lösen dadurch auftretende Probleme.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Basis für die Ausrichtung unseres Qualitätsmanagementsystems ist das **Modell nach KTQ®**. Mit jeder Zertifizierung stellen wir uns den externen Anforderungen und Visitoren und verbessern uns damit kontinuierlich.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

- Systemtische Gestaltung und Strukturierung unserer Prozesse, Arbeitsabläufe und Aufgaben

Kontinuierliche Verbesserung der Strukturen und Arbeitsabläufe durch regelmäßige Überprüfungen (Interne Audits, DRK-Visitationen) und Befragungen

- Kontinuierliche Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements durch Selbstbewertungen
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte in berufs- und fachübergreifenden Projekten
- Regelmäßige Zertifizierungen als externe Überprüfung und Bewertung unseres Managementsystems (u. a. nach KTQ®)

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wir arbeiten stetig an der **Verbesserung unserer Prozesse und Arbeitsabläufe**. Grundlage für die Arbeit sind Standards, hausinterne Leitlinien sowie der Fachgesellschaften und vorhandene Dienst- und Verfahrensanweisungen, welche strukturierte Abläufe, geregelte Verantwortlichkeiten und eine hohe medizinische, pflegerische Qualität gewährleisten.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Unsere Klinik nutzt zur internen Qualitätssicherung z.B. folgende Instrumente: das Beschwerdemanagement, Statistiken, die Arbeit in Kommissionen, Begehungen, Befragungen, Dokumentenlenkung. Die Informationsweiterleitung bzw. der Austausch erfolgt im Rahmen von Besprechungen. Die Arbeit mit Zielvereinbarungen stellt eine Verbindlichkeit bei der Umsetzung der Projekte sicher. Die kontinuierliche Nutzung des Intranets zur Veröffentlichung von Befragungsergebnissen sichert den Mitarbeitern transparente Ergebnisse der internen Qualitätssicherung zu.

Unsere Klinik nutzt zur internen Qualitätssicherung z.B. folgende Instrumente: das Beschwerdemanagement, Statistiken, die Arbeit in Kommissionen, Begehungen, Befragungen, Dokumentenlenkung. Die Informationsweiterleitung bzw. der Austausch erfolgt im Rahmen von Besprechungen. Die Arbeit mit Zielvereinbarungen stellt eine Verbindlichkeit bei der Umsetzung der Projekte sicher. Die kontinuierliche Nutzung des Intranets zur Veröffentlichung von Befragungsergebnissen sichert den Mitarbeitern transparente Ergebnisse der internen Qualitätssicherung zu.

Unsere Klinik nutzt zur internen Qualitätssicherung z.B. folgende Instrumente: das Beschwerdemanagement, Statistiken, die Arbeit in Kommissionen, Begehungen, Befragungen, Dokumentenlenkung. Die Informationsweiterleitung bzw. der Austausch erfolgt im Rahmen von Besprechungen. Die Arbeit mit Zielvereinbarungen stellt eine Verbindlichkeit bei der Umsetzung der Projekte sicher. Die kontinuierliche Nutzung des Intranets zur Veröffentlichung von Befragungsergebnissen sichert den Mitarbeitern transparente Ergebnisse der internen Qualitätssicherung zu.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

1. Kompetenz, Patienten-/ Kunden

Wir bereiten unsere Patienten systematisch und koordiniert auf die stationäre Aufnahme. Eine fachübergreifende Belegung ist für uns jederzeit möglich. Durch unser Wegeleitsystem geben wir unseren Patienten und Besuchern eine sichere Orientierung. Durch strukturierte und systematische Behandlungsabläufe werden Wartezeiten für unsere Patienten vermieden.

2. Mitarbeiter und Führung

Kontinuierlich werden Instrumente der Personalentwicklung weiterentwickelt und für alle Berufsgruppen umgesetzt. Interne wie externe Fort- und Weiterbildung richten wir an die den Stellenbedarf und die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter aus. Alle neuen Mitarbeiter werden umfassend und zeitnah in neue Aufgaben und Strukturen eingewiesen. Wir stellen Mitarbeiter für interne Fort- und Weiterbildung frei. Zielvereinbarungen werden mit leitenden Mitarbeitern getroffen, um sie aktiv am erfolgreichen Betriebs-Ergebnis zu beteiligen

3. Sicherheit, Vorsorge, Umweltschutz

Durch die konsequente Umsetzung des Arbeitsschutzes /-sicherheit sind unsere Arbeitsplätze sicher. Gesundheitsschutz ist uns wichtig. Jährlich finden für jeden MA Arbeits- und Brandschutzbelehrungen statt. Wir sichern unseren Patienten jederzeit eine sichere Umgebung, u. a. auch um Eigen- und Fremdgefährdungen zu vermeiden. Die med. Versorgung eines akuten Notfalls erfolgt nach einheitlichem Vorgehen und sichert dadurch eine hohe Patientensicherheit zu.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Zur kontinuierlichen Überprüfung von Versorgungs- und Behandlungsqualität und Patientensicherheit setzen wir Qualitätskennzahlen ein. Erkannte Verbesserungs-potentiale werden systematisch mit bewährten Methoden interner Qualitäts-Sicherung umgesetzt. Die Zusammenarbeit ist verbindlich in schriftlichen Regelungen definiert. Eine kontinuierliche Fort - und Weiterbildung der dezentralen QMA wird durchgeführt.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

1. Information, Kooperation

Die Leistungsdokumentation erfolgt patientenbezogen zeitnah, lückenlos und nachvollziehbar. Patientendaten werden umfassend und klar nachvollziehbar dokumentiert; einen zeitnahen Zugriff stellen wir sicher. Wir streben papierlose Anforderungen und Befunddokumentation an. Durch die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit wollen wir eine höhere Kunden-Bindung und den Bekanntheitsgrad in der Region deutlich erhöhen.

2. Kultur, Führung, Wirtschaftlichkeit

Gemäß unserem Leitbild streben wir einen respektvollen Umgang miteinander an.

Die Krankenhausleitung informiert die Mitarbeiter regelmäßig über Leistungsdaten. Halbjährlich werden Abteilungsleitungen über Kosten und Erlöse informiert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Es haben sich im Laufe der letzten Jahre folgende Gremien gebildet:

Der Lenkungsausschuss (LA) :

Der LA ist im Rahmen des Qualitätsmanagement-Prozesses oberstes Beratungsgremium für die Krankenhausleitung des DRK-KH Grimmen.

Arbeitsgruppen (AG): Hier arbeiten Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum an einer Aufgabe z. B. ständige Aktualisierung der Standards und Leitlinien.

Projektgruppen (PG): Hier arbeiten Mitarbeiter in einer zeitlich begrenzten Frist an einem Projekt zusammen z. B. Wegeleitsystem

Ziel des Qualitätsmanagements ist es, die Sicherung der Struktur - Prozess - und Ergebnisqualität zur selbstverständlichen Aufgabe jedes Mitarbeiters zu machen und Qualität als einen wesentlichen Bestandteil der Unternehmensphilosophie zu sehen.

Außerdem wird die Entwicklung des DRK-KH zu einer lernenden Organisation angestrebt. Diese ist imstande, aus sich heraus auf neue Anforderungen und Probleme adäquat und flexibel zu reagieren und die Qualität ihrer Leistungen kontinuierlich zu verbessern.

Der LA ist verantwortlich für folgende Aufgabenbereiche:

- Koordinierung und Steuerung der krankenhausesweiten Qualitätsmanagement-Aktivitäten
- Definition der jährlichen Qualitätsziele
- Jährliche Planung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten
- Einberufung der Projektgruppen und Arbeitsgruppen bei ausgewählten Problembereichen
- Aussprechen von Empfehlungen an die Geschäftsführung für die Umsetzung von Problemlösungsvorschlägen

Zusammensetzung

Der LA repräsentiert die Klinik in ihrer Gesamtheit. Sie setzt sich zum einen aus Vertretern der Krankenhausleitung und zum anderen aus Vertretern aller Berufsgruppen und Bereiche der Klinik der unterschiedlichen hierarchischen Ebenen zusammen.

Der LA setzt sich jeweils aus mindestens einem Vertreter folgender Bereiche bzw. Gremien zusammen:

1. Vertreter der Krankenhausleitung
2. Ärztlicher Bereich
3. Pflegebereich
4. QMB
5. Ein Mitglied der Mitarbeitervertretung
6. Ein externer Berater als Unterstützer (optional).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Methoden der internen Qualitätssicherung

Die im Folgenden genannten Instrumente und Methoden dienen der internen Qualitätssicherung im DRK-Krankenhaus Grimmen. Durch deren tägliche Anwendung wird die Mehrheit der Mitarbeiter des Krankenhauses in die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems integriert. So kann sichergestellt werden, dass eine langfristige und kontinuierliche Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität für unsere Patienten erreicht wird. Diese formulierten Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung dienen der Weiterentwicklung, Überwachung und kontinuierlichen Verbesserung unseres Managementsystems nach dem KTQ- Modell.

Interne Audits / Begehungen

In Form von internen Audits bzw. Begehungen erfolgen regelmäßige Überprüfungen von Schwerpunktbereichen/Themenbereichen des DRK-Krankenhauses Grimmen. Diese werden anhand standardisierter Formulare durchgeführt. In einer Jahresvorplanung, die gemeinsam durch das QMA erarbeitet wird, werden die Schwerpunktbereiche der zu visitierenden Bereiche festgelegt. Im Lenkungsausschuss werden diese genehmigt und durch die QMB auf der LA - Sitzung vorgestellt.

Der Visitations- bzw. Begehungstermin sowie der Themenschwerpunkt werden dem Bereich bekannt gegeben. Anhand einer im Vorfeld von den QMA's formulierten Checkliste wird die Visitation durchgeführt und protokolliert. Auswertungen werden durch das Aufzeigen von Stärken und Verbesserungspotentialen in den Bereichen vorgenommen.

Befragungen

Im Krankenhaus Grimmen werden regelmäßige schriftliche Befragungen durchgeführt, ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Folgende Interessenten werden befragt:

Patientenbefragungen
Mitarbeiterbefragungen
Einweiserbefragungen

Evaluation der Fort- und Weiterbildungen

Mitarbeitergespräche

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kontinuierliches Führen der Ein - und Ausgabekarten im Archiv

Erstellen einer Verfahrensanweisung zu diesem Thema „ Aktenverwaltung"

Erarbeitung einer Antibiotika -Leitlinie

Korrektur der Aufnahmestandards

Die Beschaffung v. Medizinprodukten in einer VA regeln

Erarbeitung eines Konzepts für die Begleitung Schwerkranker

Zeitfenster von Entlassung bis Archivierung erstellen ,Kontrolle kann als Stichprobe 2 x jährlich erfolgen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das KTQ- Modell liefert ein System für den Aufbau des Qualitätsmanagement. Der Schwerpunkt liegt auf der Eigenverantwortung jedes einzelnen für Qualität und der Orientierung auf den Patienten.

Das KTQ- Modell hilft einer Organisation dabei, ihre Geschäftsprozesse im Hinblick auf die Kundenzufriedenheit zu analysieren und bietet Möglichkeiten zum beständigen lernen und zur Verbesserung.

Das KTQ- Modell bietet weitere Vorteile wie:

- Ansporn für kontinuierliche Qualitätsverbesserung
- Marketing (Außenwirkung)
- unabhängiges und objektives Bewertungsverfahren
- Förderung der internen Kommunikation
- Teambildung

- Motivation der Mitarbeiter
- kontinuierliche Weiterentwicklung des Managements
- Verbesserung der Ausbildung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Das KTQ- Modell

Das Verfahren KTQ basiert nicht auf einem einzelnen Qualitätsmanagementmodell, welches derzeit auf dem Markt verfügbar ist, sondern integriert eine Reihe von Elementen aus anderen Modellen. Der KTQ- Ansatz fordert ein integriertes QM, welche alle an der Krankenhausversorgung Beteiligten (Pflegerkräfte, Ärzte, Med.- Techn. Personal, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.) zu gemeinsam abgestimmtem Handeln befähigt. Die QM-Arbeit fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Abbau von Problemen im Bereich der Schnittstellen.

Im Folgenden wird kurz erläutert, was die Kriterien für das Qualitätsmanagement nach dem KTQ- Modell bedeuten.

Patientenorientierung

Das Verhalten aller Mitarbeiter in einem Krankenhaus ist darauf gerichtet, eine umfassende Qualität und Zufriedenheit der Patienten in unserem Krankenhaus zu erreichen.

Mitarbeiterorientierung

Der Umgang des Krankenhauses mit den Mitarbeitern. Die Förderung von Engagement der Mitarbeiter, um Unternehmensziele zu erreichen.

Sicherheit im Krankenhaus

Beinhaltet das Verfahren zum Arbeitsschutz und zum Brandschutz sowie zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen und medizinischen Notfallsituationen und die Gewährleistung der Patientensicherheit.

Sie umfasst alle Maßnahmen der Hygiene und des Umweltschutzes.

Informationswesen

Regelt den Umgang mit den Patientendaten und die interne und externe Informationsweiterleitung, unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Führung im Krankenhaus

Entwickelt ein Leitbild, welches die verantwortliche Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen der Öffentlichkeit reflektiert.

Regelt die Zielplanung zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung.

Qualitätsmanagement

Heißt systematisch und kontinuierlich die Unterschiede zwischen den angestrebten Zielen (Soll) und den tatsächlich erreichten Leistungsergebnissen (Ist) aufzuzeigen, die Ursachen dafür zu analysieren und Verbesserungen einzuleiten.

In der zweiten Jahreshälfte 2004 führten die DRK-Krankenhäuser eine erste Selbstbewertung nach den Kriterien des KTQ- Modells durch. Anfang des Jahres 2005 konnte diese Selbstbewertung, durch die aus Mitgliedern der verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen der Häuser zusammengesetzten KTQ -Kernteams, abgeschlossen werden. Im selben Jahr erfolgte eine erste Fremdbewertung durch externe Berater. Die Ergebnisse der Selbstbewertung und der Fremdbewertung wurden bis Ende 2005 in den Krankenhäusern diskutiert, bearbeitet und zu Projekten verdichtet.

Die identifizierten Verbesserungspotenziale werden in gezielten Projekten bearbeitet.

In der ersten Jahreshälfte 2006 wurde die Zertifizierung nach den Anforderungen der KTQ erfolgreich absolviert, Projekte wurden abgeschlossen und Arbeitsgruppen haben ihre Arbeit aufgenommen.

Aus dem Visitationsbericht wurden neue Projekte abgeleitet und die Vorbereitung auf die Re-Zertifizierung in der ersten Jahreshälfte 2009 beginnt.