

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

Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 12:49 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]    | <b>Besondere Einrichtung: 3752</b>   |
| 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]    | <b>Innere Medizin</b>  |
| 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
- B-[3] **Geriatric**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].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: Frontansicht

## Grußwort

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrter Leser,

„Der Mensch steht im Mittelpunkt“ - unter diesen Leitspruch stellt das Sankt Elisabeth Krankenhaus seit seiner Gründung im Jahr 1932 sein Bemühen um eine hochwertige und qualifizierte Patientenversorgung.

Aus dieser von der Ordensgemeinschaft der Schwestern von der heiligen Elisabeth begründeten Tradition von Helfen und Heilen leiten wir bis heute unseren eigenen Anspruch an unsere Leistungen als Ausdruck unserer eigenen christlichen Unternehmenskultur ab.

Diese Qualität nach außen messbar zu machen, wie es der Qualitätsbericht nach der Vereinbarung gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für alle Krankenhäuser verpflichtend vorsieht, trägt wesentlich zur Transparenz unseres Behandlungsspektrums bei. Und damit zu ihrer Information als Patient, Angehöriger oder interessierter Mitbürger, die wir sehr begrüßen.

Auch für uns stellt dieser Bericht das vorläufige Ergebnis unserer kontinuierlichen Arbeit dar und ist zugleich die Motivation zu weiteren Maßnahmen der Qualitätsoptimierung sowie künftiger Analysen von Verbesserungspotentialen.

Dennoch sollten Sie diesen Bericht lediglich als erste Information über unsere Klinik sehen. Ein Entscheidung, ob das Sankt Elisabeth Krankenhaus, Eutin, für Sie und eine evt. Erkrankung die richtige oder falsche Klinik ist, sollte daraus aber noch nicht ausschließlich abgeleitet werden, weil zu viele Informationen fehlen. Denn ein rein auf medizinischen Basisdaten gestützte Bild ist unvollständig, solange sie den Grad der Zufriedenheit unserer Patienten nicht berücksichtigt.

Hierzu haben wir im Jahr 2008 unter wissenschaftlicher Begleitung über den Bundesverband für Geriatrie in Deutschland detaillierte Patientenbefragungen durchgeführt, deren Erkenntnisse für uns sehr hilfreich waren und in konkrete neue Projekte zur Steigerung der Qualität münden. Eines dieser darauf aufbauenden Projekte war eine vertiefende Analyse über die räumlich-sachlichen und personellen Anforderungen unserer Patienten mit kognitiven Einschränkungen, die uns in der Geriatrie zunehmend begegnen. Eine neue Herausforderung, an der wir derzeit durch den Aufbau einer eigenen Demenzstation im Rahmen der akutgeriatrischen Versorgung arbeiten.

Eine weitere Säule unserer Unternehmenskultur ist der Austausch und die Information über medizinische Fragestellungen in einem ethischen Kontext. So wurde von uns ein spezielles Ethik-Forum gegründet, in dem bestimmte medizinische Fragestellungen unter Einbeziehung aller Berufsgruppen wie Pflege, Ärzte, Therapie aber auch Patienten und Angehörige in einem gemeinsamen Dialog diskutiert werden. Die Resonanz auf diese Veranstaltung beweist uns, dass durch die zunehmende Spezialisierung in den einzelnen Fachbereichen eine großen Bedarf an einem übergeordneten Austausch besteht. Und neben der fachlichen Qualifizierung jede Dienstleistung am Patienten auch Ausdruck des eigenen Werteverständnisses ist.

Denn wir haben es immer mit einem Menschen zutun. Der Mensch steht im Mittelpunkt.

Dieses vorausschickend, möchten wir Sie auf einige Besonderheiten unseres Krankenhauses hinweisen.

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus, Eutin ist seit 1973 ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin. Der Krankenhausplanung des Landes Schleswig Holstein nennt insbesondere die Fachgebiete:

#### I. Geriatrie (Altersmedizin) mit den Schwerpunkten

- Postakute Medizin chronisch kranker und multimorbider Patienten
- Postoperative Behandlung

Das Krankenhaus erbringt ausschließlich akutstationäre Behandlungen. Es werden Patienten aus anderen Kliniken weiter behandelt und auch direkt aus dem ambulanten Bereich aufgenommen. Das Einzugsgebiet ist überregional, weil viele spezialisierte Leistungen, z.B. ein spezialisiertes Wundmanagement und ein breitgefächerte Diagnostik, angeboten werden.

Alte und sehr alte Menschen müssen zumeist geriatrisch betreut werden. Insbesondere, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig zu behandeln sind. Deshalb ist die geriatrische Versorgung dieser Patienten existenzieller Bestandteil unserer Krankenhausbehandlung und wird durch zwei Fachärzte gewährleistet. Durch weitere konsiliarärztliche Betreuung aus der Universitätsklinik Lübeck sowie der Vitanas-Kliniken, Buchenholm ist darüber hinaus auch die einheitliche Behandlungsqualität unserer Patienten vor und nach dem stationären Aufenthalt bei uns sichergestellt.

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt überwiegend im therapeutischen Bereich. Alte und schwerstkranke Patienten haben einen großen Anteil an der Gesamtbelegung des Hauses. Für eine notwendige teilstationäre geriatrische Betreuung besteht darüber hinaus eine Kooperation mit dem DRK-Therapiezentrum Middelburg.

#### II. Palliativmedizin und internistische Onkologie

Neben der kurativen Therapie werden auch viele Patienten Palliativ behandelt. Da diese Patienten das Lebensende direkt vor Augen haben ist es besonders wichtig, neben der medizinischen Therapie, „der verbleibenden Zeit Leben zu geben“. Dazu gehört eine intensive Sorge um die Seele des Menschen und eine Mitbetreuung der Angehörigen und Freunde, die als Therapeuten einbezogen werden sollen. Die Zeit des Aufenthaltes im Krankenhaus wird auf das Notwendigste beschränkt. Durch die besondere Vernetzung unseres Hauses mit allen Leistungserbringern ist gelangt es uns, dass palliativmedizinisch zu betreuende Patienten bei ihrem ersten Aufenthalt zu 70% in die Häuslichkeit entlassen werden können.

Seit Oktober 2008 erfolgt - bislang noch auf ehrenamtlicher Basis - die Beteiligung des fachlichen know-how's unseres Palliativ-Care-Teams an der spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Wir hoffen, Ihnen mit diesen ersten Informationen einen guten Überblick über unsere Klinik geben zu können. Vertiefende Auskünfte geben wir Ihnen gerne im persönlichen Gespräch.

**Verantwortlich:**

| Name                             | Abteilung               | Tel. Nr.      | Fax Nr.       | Email                 |
|----------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| Kfm. Direktorin Kerstin Ganskopf | Kaufmännische Abteilung | 04521-802-401 | 04521-802-409 | ganskopf@sek-eutin.de |

### **Ansprechpartner:**

| Name                             | Abteilung           | Tel. Nr.      | Fax Nr.       | Email                      |
|----------------------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------------------|
| Chefarzt Dr. Oskar Freudenthaler | Ärztlicher Direktor | 04521-802-460 | 04521-802-491 | freudenthaler@sek-eutin.de |
| Pflegedirektorin Jutta Burchard  | Pflege              | 04521-802-450 | 04521-802-459 | burchard@sek-eutin.de      |

### **Links:**

[www.sek-eutin.de](http://www.sek-eutin.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Kerstin Ganskopf, 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:**

Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin

Plöner Str. 42

23701 Eutin

### **Postanschrift:**

Postfach 23701

23701 Eutin

### **Telefon:**

04521 / 802 - 0

### **Fax:**

04521 / 802 - 409

### **E-Mail:**

info@sek-eutin.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100682

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth

### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



## **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**

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

| Nr.  | Serviceangebot:  | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| SA01 | Aufenthaltsräume   |                          |
| SA12 | Balkon/ Terrasse   |                          |
| SA39 | Besuchsdienst/ "Grüne Damen"                                 |                          |
| SA22 | Bibliothek   |                          |
| SA23 | Cafeteria  |                          |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer  |                          |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                        |                          |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten                               |                          |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer                              |                          |
| SA04 | Fernsehraum  |                          |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) |                          |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten           |                          |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)            |                          |

| Nr.  | Serviceangebot:                        | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen           |                          |
| SA42 | Seelsorge                              |                          |
| SA18 | Telefon                                |                          |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson            |                          |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer                       |                          |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |                          |

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte Teilnahme am Schleswig-Holsteinischen Krebsregister

### **A-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

71 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1378

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Patientenzählweise:**

1

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

|  | Anzahl       | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|------------------------|
| <b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt<br/>(außer Belegärzte und<br/>Belegärztinnen)</b> | 8 Vollkräfte |                        |
| <b>davon Fachärzte und<br/>Fachärztinnen</b>                                       | 5 Vollkräfte |                        |
| <b>Belegärzte und Belegärztinnen<br/>(nach § 121 SGB V)</b>                        | 0 Personen   |                        |
| <b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner<br/>Fachabteilung zugeordnet sind</b>           | 0 Vollkräfte |                        |

### **A-14.2** Pflegepersonal

|   | Anzahl        | Ausbildungsdauer      | Kommentar/ Erläuterung |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>             | 47 Vollkräfte | 3 Jahre               |                        |
| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 2 Jahre               |                        |
| <b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>                                     | 0 Vollkräfte  | 1 Jahr                |                        |
| <b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | ab 200 Std. Basiskurs |                        |
| <b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>  | 0 Personen    | 3 Jahre               |                        |
| <b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>             | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Besondere Einrichtung: 3752

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

Besondere Einrichtung: 3752

#### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

3752

#### Hausanschrift:

Plöner Str. 42

23701 Eutin

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Besondere Einrichtung: 3752 ]

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Besondere Einrichtung:<br>3752 : | Kommentar / Erläuterung:  |
|------|---|---|
| VI00 | Sonstige  | Die Palliativmedizin ist eine moderne Form der Schmerztherapie, welche die Absicht hat, das Leben nicht durch apparative Medizin künstlich zu verlängern, sondern mehr Lebensqualität zu erlangen, wenn keine Heilung mehr möglich ist. |

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Besondere Einrichtung: 3752 ]

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:             | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare              |                          |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter                |                          |
| MP09 | Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden |                          |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik               |                          |
| MP11 | Bewegungstherapie                           |                          |
| MP13 | Diabetiker-Schulung                         |                          |
| MP15 | Entlassungsmanagement                       |                          |
| MP16 | Ergotherapie                                |                          |
| MP25 | Massage                                     |                          |
| MP31 | Physikalische Therapie                      |                          |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik            |                          |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management                |                          |
| MP45 | Stomatherapie und -beratung                 |                          |
| MP51 | Wundmanagement                              |                          |

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Besondere Einrichtung: 3752 ]**

trifft nicht zu / entfällt

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

**Vollstationäre Fallzahl:**

286

#### **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

##### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:                 |
|------|---------------------------------|-----------|---|
| 1    | C34                             | 59        | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs                 |
| 2    | C18                             | 26        | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 2    | C50                             | 26        | Brustkrebs                                      |
| 4    | C25                             | 20        | Bauchspeicheldrüsenkrebs                        |
| 5    | C61                             | 14        | Prostatakrebs                                   |
| 5    | C80                             | 14        | Krebs ohne Angabe der Körperregion              |
| 7    | C56                             | 10        | Eierstockkrebs                                  |

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:  |
|------|---------------------------------|-----------|--|
| 8    | C22                             | 8         | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge   |
| 9    | C20                             | 7         | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs   |
| 9    | C90                             | 7         | Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen) |

\* 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<br>(4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:   |
|------|--------------------------------|---------|---|
| 1    | 8-982                          | 299     | Fachübergreifende Sterbebegleitung  |
| 2    | 9-401                          | 281     | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten -<br>Psychosoziale Intervention                 |
| 3    | 8-390                          | 106     | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im<br>Schlingentisch oder im Spezialbett                |
| 4    | 8-191                          | 36      | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten  |
| 5    | 8-800                          | 10      | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf<br>einen Empfänger                             |
| 6    | 8-561                          | 8       | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen  |
| 7    | 8-015                          | 7       | Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung  |
| 7    | 8-152                          | 7       | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe<br>oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit  |
| 7    | 8-153                          | 7       | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe<br>oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 10   | 1-432                          | <= 5    | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch<br>bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall          |

### 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

nicht vorhanden

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte:                                       | Umgangssprachliche Bezeichnung:  | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|------|--------------------------|
| AA12 | Endoskop   | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung  | Ja   |                          |
| AA27 | Röntgengerät/<br>Durchleuchtungsgerät (z.B. C-<br>Bogen) |  | Ja   |                          |
| AA29 | Sonographiergerät/<br>Dopplersonographiergerät           | Ultraschallgerät/mit Nutzung des<br>Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja   |                          |

### B-[1].12 Personelle Ausstattung

#### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

|  | Anzahl       | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|------------------------|
| <b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt<br/>(außer Belegärzte und<br/>Belegärztinnen)</b> | 2 Vollkräfte |                        |
| <b>davon Fachärzte und<br/>Fachärztinnen</b>                                       | 1 Vollkräfte |                        |
| <b>Belegärzte und Belegärztinnen<br/>(nach § 121 SGB V)</b>                        | 0 Personen   |                        |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr.  | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie      |                          |



| Nr.  | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| ZF30 | Palliativmedizin                  |                          |

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

|   | Anzahl        | Ausbildungsdauer      | Kommentar/ Erläuterung |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>             | 18 Vollkräfte | 3 Jahre               |                        |
| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 2 Jahre               |                        |
| <b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>                                     | 0 Vollkräfte  | 1 Jahr                |                        |
| <b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | ab 200 Std. Basiskurs |                        |
| <b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>  | 0 Personen    | 3 Jahre               |                        |
| <b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>             | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| PQ00 | Sonstiges  | Palliative Care          |

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

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal:  | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin   |                         |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin   |                         |
| SP28 | Wundmanager und<br>Wundmanagerin/Wundberater und<br>Wundberaterin/Wundexperte und<br>Wundexpertin/Wundbeauftragter und<br>Wundbeauftragte |                         |

# B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0100

### Hausanschrift:

Plöner Str. 42

23701 Eutin

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

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin :  | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) |                          |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes   |                          |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |                          |

## B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin ]

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:             | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare              |                          |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter                |                          |
| MP09 | Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden |                          |
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik                           |                          |
| MP11 | Bewegungstherapie                                       |                          |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP13 | Diabetiker-Schulung                         |                          |
| MP15 | Entlassungsmanagement                       |                          |
| MP16 | Ergotherapie                                |                          |
| MP25 | Massage                                     |                          |
| MP31 | Physikalische Therapie                      |                          |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik            |                          |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management                |                          |
| MP45 | Stomatherapie und -beratung                 |                          |
| MP51 | Wundmanagement                              |                          |

#### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin ]**

trifft nicht zu / entfällt

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

**Vollstationäre Fallzahl:**

412

#### **B-[2].6 Diagnosen nach ICD**

##### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:  |
|------|---------------------------------|-----------|--|
| 1    | E86                             | 30        | Flüssigkeitsmangel   |
| 2    | I50                             | 29        | Herzschwäche   |
| 3    | S72                             | 25        | Knochenbruch des Oberschenkels   |
| 4    | I21                             | 12        | Akuter Herzinfarkt   |
| 5    | E11                             | 8         | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 5    | J18                             | 8         | Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet                              |
| 5    | M54                             | 8         | Rückenschmerzen  |
| 8    | J44                             | 6         | Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege                         |
| 8    | K56                             | 6         | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch  |

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|
| 8    | R55                             | 6         | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps    |

\* 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<br>(4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:  |
|------|--------------------------------|---------|--|
| 1    | 9-401                          | 170     | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten -<br>Psychosoziale Intervention                        |
| 2    | 8-561                          | 93      | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen   |
| 3    | 8-550                          | 67      | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen  |
| 4    | 1-770                          | 43      | Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen  |
| 5    | 5-916                          | 39      | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz  |
| 6    | 8-191                          | 31      | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten   |
| 7    | 8-390                          | 15      | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im<br>Schlingentisch oder im Spezialbett                       |
| 8    | 8-190                          | 14      | Spezielle Verbandstechnik  |
| 9    | 8-559                          | 11      | Fachübergreifende bzw. sonstige Formen der frühzeitigen Nachbehandlung und<br>Wiedereingliederung (Frührehabilitation)                               |
| 9    | 8-930                          | 11      | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in<br>der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |

### **B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

keine Angaben

## **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

| Nr:  | Art der Ambulanz:                                    | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---------------------------|-----------------|--------------------------|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |                           |                 |                          |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### **B-[2].11** Apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte:                                   | Umgangssprachliche Bezeichnung:   | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|------|--------------------------|
| AA12 | Endoskop   | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung   | Ja   |                          |
| AA27 | Röntgengerät/<br>Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) |   | Ja   |                          |
| AA29 | Sonographiergerät/<br>Dopplersonographiergerät       | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja   |                          |

### **B-[2].12** Personelle Ausstattung

#### **B-[2].12.1** Ärzte und Ärztinnen:

|  | Anzahl       | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|------------------------|
| <b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b> | 2 Vollkräfte |                        |
| <b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>                                   | 1 Vollkräfte |                        |
| <b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>                    | 0 Personen   |                        |

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:**

| Nr.  | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin     |                          |

### B-[2].12.2 Pflegepersonal:

|   | Anzahl        | Ausbildungsdauer      | Kommentar/ Erläuterung |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>             | 11 Vollkräfte | 3 Jahre               |                        |
| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 2 Jahre               |                        |
| <b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>                                     | 0 Vollkräfte  | 1 Jahr                |                        |
| <b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | ab 200 Std. Basiskurs |                        |
| <b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>  | 0 Personen    | 3 Jahre               |                        |
| <b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>             | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |

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

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal:  | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|-------------------------|
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin |                         |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin   |                         |

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal:  | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| SP28 | Wundmanager und<br>Wundmanagerin/Wundberater und<br>Wundberaterin/Wundexperte und<br>Wundexpertin/Wundbeauftragter und<br>Wundbeauftragte |                         |



# B-[3] Fachabteilung Geriatrie

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrie

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0200

### Hausanschrift:

Plöner Str. 42

23701 Eutin

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie]

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie:          | Kommentar / Erläuterung:  |
|------|--|---|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Im besonderen Maße wird im Sankt-Elisabeth-Krankenhaus Eutin die geriatrische Frührehabilitation angeboten. Dadurch soll den Patienten ermöglicht werden wieder mehr Selbständigkeit im Leben zu erlangen; durch spezielle und individuelle Therapieformen (speziell Physiotherapie) sollen die Patienten wieder Mobilität für die täglichen häuslichen Verrichtungen erlangen. |

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

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:             | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare              |                          |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter                |                          |
| MP09 | Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden |                          |
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik                           |                          |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| MP11 | Bewegungstherapie                           |                          |
| MP13 | Diabetiker-Schulung                         |                          |
| MP15 | Entlassungsmanagement                       |                          |
| MP16 | Ergotherapie                                |                          |
| MP25 | Massage                                     |                          |
| MP31 | Physikalische Therapie                      |                          |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik            |                          |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management                |                          |
| MP45 | Stomatherapie und -beratung                 |                          |
| MP51 | Wundmanagement                              |                          |

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

662

### **B-[3].6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:   |
|------|---------------------------------|-----------|---|
| 1    | S72                             | 148       | Knochenbruch des Oberschenkels  |
| 2    | I50                             | 46        | Herzschwäche  |
| 3    | M96                             | 42        | Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen         |
| 4    | I70                             | 37        | Arterienverkalkung  |
| 5    | S32                             | 31        | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens                       |
| 6    | I21                             | 30        | Akuter Herzinfarkt  |
| 7    | S82                             | 20        | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |

| Rang | ICD-10- Ziffer*<br>(3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:   |
|------|---------------------------------|-----------|---|
| 8    | T84                             | 17        | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |
| 9    | M16                             | 16        | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes  |
| 10   | M17                             | 15        | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes  |

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

## **B-[3].7 Prozeduren nach OPS**

### **B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS-301 Ziffer<br>(4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:   |
|------|--------------------------------|---------|---|
| 1    | 8-550                          | 724     | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen   |
| 2    | 9-401                          | 524     | Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten -<br>Psychosoziale Intervention                     |
| 3    | 8-191                          | 110     | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten  |
| 4    | 5-916                          | 51      | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz   |
| 5    | 8-561                          | 28      | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen  |
| 6    | 8-390                          | 20      | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett                       |
| 7    | 8-190                          | 18      | Spezielle Verbandstechnik   |
| 8    | 1-632                          | 11      | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung   |
| 9    | 8-800                          | 9       | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                                    |
| 10   | 8-930                          | 8       | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |

### **B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

keine Angaben

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

### B-[3].11 Apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte:                                       | Umgangssprachliche Bezeichnung:  | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|------|--------------------------|
| AA12 | Endoskop   | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung  | Ja   |                          |
| AA27 | Röntgengerät/<br>Durchleuchtungsgerät (z.B. C-<br>Bogen) |  | Ja   |                          |
| AA29 | Sonographiegerät/<br>Dopplersonographiegerät             | Ultraschallgerät/mit Nutzung des<br>Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja   |                          |

### B-[3].12 Personelle Ausstattung

#### B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

|  | Anzahl       | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|------------------------|
| <b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt<br/>(außer Belegärzte und<br/>Belegärztinnen)</b> | 4 Vollkräfte |                        |
| <b>davon Fachärzte und<br/>Fachärztinnen</b>                                       | 3 Vollkräfte |                        |
| <b>Belegärzte und Belegärztinnen<br/>(nach § 121 SGB V)</b>                        | 0 Personen   |                        |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr.  | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |                          |
| AQ60 | Urologie             |                          |

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

### B-[3].12.2 Pflegepersonal:

|   | Anzahl        | Ausbildungsdauer      | Kommentar/ Erläuterung |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>             | 18 Vollkräfte | 3 Jahre               |                        |
| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |
| <b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | 2 Jahre               |                        |
| <b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>                                     | 0 Vollkräfte  | 1 Jahr                |                        |
| <b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>   | 0 Vollkräfte  | ab 200 Std. Basiskurs |                        |
| <b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>  | 0 Personen    | 3 Jahre               |                        |
| <b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>             | 0 Vollkräfte  | 3 Jahre               |                        |

### B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal:  | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|-------------------------|
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin |                         |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin   |                         |

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal:  | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| SP28 | Wundmanager und<br>Wundmanagerin/Wundberater und<br>Wundberaterin/Wundexperte und<br>Wundexpertin/Wundbeauftragter und<br>Wundbeauftragte |                         |

# 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 keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

**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

trifft nicht zu / entfällt

**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

### D 1 Qualitätspolitik

In der Tradition von Helfen und Heilen:

Der Dienst in unserem Hause beruht auf dem Gebot der christlichen Nächstenliebe, die wir unterschiedslos allen Menschen entgegenbringen wollen, insbesondere jenen, die unserer Hilfe bedürfen, die sich uns anvertrauen oder uns anvertraut werden.

Auf dieser Grundlage stellt Sicherung und ständige Verbesserung der Qualität aller Leistungen des Sankt Elisabeth Krankenhauses einen zentralen Bestandteil der Unternehmenspolitik des Krankenhausträgers, der Katholischen Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth, Reinbek, Kreis Stormarn, dar. Diese Stiftung des deutschen öffentlichen Rechts gehört der Kongregation der Schwestern von der heiligen Elisabeth, einer katholischen Ordensgemeinschaft .

Die Trägerin des Krankenhauses betreibt in Deutschland 7 weitere Krankenhäuser sowie Altenheime und sonstige soziale Einrichtungen. Die Ordensgemeinschaft ist weltweit tätig. Beispielhaft genannt seien hier Niederlassungen in Hammerfest / Norwegen, Nowosibirsk in Sibirien / Russland oder in Fortaleza und Blumenau/ Brasilien.

In den Leitlinien des Krankenhauses sind insbesondere Aussagen enthalten zu:

- Den christlichen Grundlagen unseres Handelns.
- Unserem Verhalten gegenüber den Patienten.
- Unserem Verhalten im Umgang miteinander.
- unserem Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt.



Die Gründerinnen der Ordensgemeinschaft wählten zur Patronin ihres Werkes die heilige Elisabeth von Thüringen, das Vorbild der tätigen Nächstenliebe. Seit der Gründung im Jahre 1842 dient die Kongregation dem Menschen in seinen vielfältigen Nöten.

Unsere Leitlinien zu verwirklichen ist ein ständiger Anspruch an die Dienstgemeinschaft. Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es, sich im täglichen Dienst dafür einzusetzen."

## **D-2 Qualitätsziele**

D 2 Qualitätsziele:

Die Qualitätsziele des Sankt Elisabeth Krankenhauses werden insbesondere bestimmt durch:

- die Ansprüche der Patienten, einweisender Ärzte und weiterer.
- den Auftrag, den das Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausplanung erfüllt.
- den aktuellen Stand der Gesetzgebung.
- allgemein übliche Gepflogenheiten.
- Maßstäbe, die durch den Wettbewerb gesetzt werden.

## Patientenorientierung

Unsere Patienten sind vielfach mehrfacherkrankte, ältere oder auch demente Menschen, die ihre Bedürfnisse nicht immer verbal Weise äußern können. Gerade für diese gilt es eine Behandlung und Kommunikation zu finden, die individuell auf jeden Patienten zugeschnitten ist.

Unser Ziel ist es, die den gesamten Menschen mit all seinen Bedürfnissen und seiner Individualität in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen.

Dieses wird in unserer Klinik wird durch ein interdisziplinären Team erarbeitet, welches aus Fachärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, dem Sozialdienst, der Seelsorge und nicht zuletzt den psychologischen und seelsorgerischen Diensten besteht.

## Verantwortung und Führung:

Das Leitungsgremium der Klinik besteht aus einem Krankenhausdirektorium, welches aus dem Ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin und der Kaufmännischen Direktorin besteht. Durch einen kontinuierlichen Austausch des Direktoriums, die auch räumlich auf einer Ebene zusammengeführt sind, wird gewährleistet, dass Entscheidungen des Hauses von allen Beteiligten reflektiert und Belange aller beteiligten Gruppen einbezogen werden können. Durch die räumliche Nähe ergibt sich auch eine größtmögliche Flexibilität und zeitnahe Umsetzung der so getroffenen Entscheidungen.

Für Fragen der grundsätzlichen Ausrichtung des Qualitätspolitik des Hauses ist darüber hinaus ein Aufsichtsrat zuständig, der derzeit aus neun Ordensschwestern besteht.

## Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

In jedem Dienstleistungsunternehmen, das gilt besonders für ein Krankenhaus, steht und fällt die Qualität mit den Menschen, die in der Einrichtung arbeiten. Deshalb liegt ein besonderer Schwerpunkt unserer Aktivitäten bei der Auswahl des Personals und der ständigen Weiterentwicklung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten. Neben den fachlichen Qualifikationen sind im Sankt Elisabeth Krankenhaus die menschlichen und christlichen Werte von sehr großer Bedeutung, um die Leitlinien verwirklichen zu können. Auch ist uns wichtig, dass alle Mitarbeiter die Qualitätsziele und -politik kennen und die Umsetzung mitgestalten.

Weitere wichtige Einflussfaktoren für die erfolgreiche Qualitätspolitik sind die räumlichen Voraussetzungen und die Einrichtungen und Ausstattungen. Diese werden im Sankt Elisabeth Krankenhaus ständig den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus gehört zu den kleinen Einrichtungen und ist ein Spezialanbieter. Hieraus ergibt sich, dass neben dem Ziel, einen hohen Standardisierungsgrad zu erreichen, die Möglichkeiten einer jeweils individuellen Lösung gewährleistet bleiben müssen.

Unsere Qualitätsziele beinhalten auch die Schaffung der größtmöglichen Transparenz. Nicht durch viele Daten werden unsere Leistungen allgemeinverständlich dargestellt, sondern durch die Richtigen. Dabei versuchen wir uns mit Mitbewerbern zu messen, indem wir soweit möglich die gleichen Kriterien, Parameter und Indikatoren anwenden. Aufgrund unserer

besonderen Aufgabe sowie einer nicht allgemein üblichen sonstigen Angebotsstruktur kommt unseren Kommentaren und Erklärungen eine besondere Bedeutung zu.

Zur Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses gehört auch die Einsicht, nicht alle Leistungen die möglich sind, selbst zu erbringen. Wir verzichten bewusst darauf, wenn sie von anderen nachweislich besser erbracht werden können und wir diese Leistungen in absehbarer Zeit nicht in dieser Qualität und zu einem angemessenen Preis anbieten können. Auch werden wir eine Teilleistung im Gesamtprozess nicht erbringen, wenn es bessere und günstigere Alternativen gibt, z.B. durch ein Fremdlabor.

Auch wenn Spitzenqualität, nicht nur medizinisch, für uns selbstverständlich ist, hängt diese entscheidend von den finanziellen Ressourcen ab. Nach dem Leistungsprinzip gilt, das mit einem höheren Preis auch eine bessere Qualität erwartet werden kann. Grundsätzlich gilt diese Aussage. Sie wird aber stark eingeschränkt durch ein derzeit ungerechtes Vergütungssystem für Krankenhäuser, das gerade einen Spezialanbieter wie das Sankt Elisabeth Krankenhaus benachteiligt. Wir garantieren aber trotzdem die bestmögliche Versorgung unter den herrschenden Bedingungen.

**Informationspolitik:**

## Für Patienten

Die Patienten erhalten angemessene Informationen zum weiteren Behandlungsverlauf, zur Lebensführung und zur Anwendung von Arznei- oder Hilfsmitteln. Zu beachten ist hier im Besonderen, dass für die meisten unserer Patienten bei der Entlassung die nicht - medizinischen Probleme im Vordergrund stehen.

Deswegen ist hier ein „Sozialdienst“ eingerichtet, der den Patienten Unterstützung und Lösungen anbietet in den nicht - medizinischen Fragen, die sich im Zusammenhang der Krankenhausbehandlung ergeben. Der Patient erhält vom behandelnden Arzt, Sozialdienst, Pflegemitarbeiter und Therapeut verständliche Informationen über seine Behandlung, das Ergebnis und das weitere Vorgehen. Bedarfsorientierte und an den Wünschen des Kranken ausgerichtete Hilfeleistung, Unterstützung und Förderung des Selbsthilfepotentiale oder die Beteiligung und Integration der Angehörigen in den Pflegeprozeß. Es stehen hier dabei Kommunikationstechniken - und Einrichtungen zur Verfügung, die auf allen Ebenen, berufsübergreifend und über die Abteilungsgrenzen hinaus das Verständnis und die gezielte Zusammenarbeit fördern. Integriert ist hierbei zusätzlich ein Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

## Für Mitarbeiter

Bei einem immer enger werdenden finanziellen Rahmen, ist eine schlanke Aufbauorganisation sowie eine klar strukturierte Ablauforganisation für die Qualität von entscheidender Bedeutung. Im Sankt Elisabeth Krankenhaus gibt es immer nur 3 Hierarchiestufen:

- 1. Krankenhausleitung
- 2. Abteilungsleitung
- 3. Mitarbeiter

Daneben gibt es eine Vielzahl von (freiwilligen) Beauftragten, um die nötige fachliche Unterstützung geben und Spezialaufgaben lösen zu können

Besonderes Augenmerk legen wir darauf, unsere Informationen übersichtlich zu gestalten, um vor allem den Überblick zu behalten. In der heutigen Zeit ist es kein Problem Informationen zu bekommen, sondern bei der Vielzahl der Informationen, die für die Aufgabenerledigung zielführenden Daten herauszufiltern. Wir nutzen zur Datengewinnung die modernsten Technologien und verwerten nationale und internationale Informationen.

Für niedergelassene Ärzte und weitere Partner

Ein Dienstleistungsunternehmen wie das Sankt Elisabeth Krankenhaus hat eine ganz starke Kundenorientierung. Dazu gehören außer den Patienten und ihre Angehörigen und Besucher auch die sonstigen Leistungsnehmer. Sonstige Kontaktpersonen wie Ärzte, ambulante Dienste, ehrenamtliche Helfer und viele weitere bestimmen unser Handeln mit. Das funktioniert umso besser, je intensiver der Kontakt mit unserer Umwelt ist. Nur so ist gewährleistet, dass unsere Qualitäts- und Leistungsziele ständig den aktuellen Erfordernissen angepasst werden können.

Um die Qualität durchgängig zu gewährleisten, nehmen wir Einfluss auf Lieferanten und Auftragnehmer sowie Fremdfirmen, die auf unserem Gelände tätig sind. Nach Möglichkeit werden auch vertraglich die Partner verpflichtet unsere Qualitätsvorgaben einzuhalten.

Nur mit den beschriebenen Absichten kann die Qualitätspolitik und das Qualitätsmanagement als ganzheitliches und wesentliches Element einer einheitlichen Unternehmenspolitik wirken.

Die Qualitätspolitik des Sankt Elisabeth Krankenhauses soll zwar den aktuellen Anforderungen gerecht werden gilt aber grundsätzlich langfristig und nachhaltig.

### **D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D 3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird in enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung durchgeführt. Daneben gibt es für spezielle Qualitätsziele, so die christliche Ausrichtung des Hauses, die Anbindung an das Seelsorgeteam.

### **D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements

D 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich in folgenden Bereichen interne Auditinstrumente eingeführt, um die hohe Qualität des Hauses

regelmäßig an nationale Expertenstandards zu messen und ggf. anzugleichen.

- - spezialisierten Entlassungsmanagement

Bei Aufnahme werden bereits sorgfältig Art und Umfang der behandlungspflegerischen - und therapeutischen Tätigkeiten, die von unserem Krankenhaus geleistet werden muss durch ein Team, bestehend aus ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeitern festgestellt (Anamnese, Problemerkennung, Aufnahmebefund). Mit diesen Informationen sind wir auch in der Lage, individuell Menschen mit besonderen Behinderungen aufzunehmen. Die Zuwendung zum Kranken und seiner Pflege ist ein urchristliches Motiv, besonders in unserem katholischen Krankenhaus.

Die Behandlung, Pflege und Therapie wird nach gültigen, fortlaufend aktualisierten und einheitlichen internen und externen Expertenstandards durchgeführt und dokumentiert. Somit haben die Zuweiser jederzeit die Möglichkeit, sich über Qualität unseres Krankenhauses besser zu informieren.

- - Sturzprophylaxe (vgl. D 5)
- - Dekubitusmanagement mit Standardisierung von Lagerungssystemen
- - Patientenbefragungen, Auswertung der Ergebnisse

Die Klinik ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft für geriatrische Einrichtungen. Die in Absprache mit dieser Arbeitsgemeinschaft entwickelten speziellen Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Durch eine externe Auswertung dieser Bögen ist zusätzlich gewährleistet, dass die Klinik die eigenen Ergebnisse mit denen anderer geriatrischer Einrichtungen vertiefend vergleichen kann.

- - interne Fortbildungsveranstaltung, z.B. zu den Leitlinien der Klinik

regelmäßige Supervision für alle Mitarbeiter des Palliative Care Teams

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**



Im Krankenhaus werden folgende Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt:

**Kooperationen im Bereich der Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt („Managed-Care-Programm“) mit ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie die teilstationäre Weiterversorgung**

In unserer Nachbetreuung greifen alle Maßnahmen, um die weitere Versorgung des Patienten nach der Entlassung aus der stationären Behandlung aktiv zu planen und um Erkenntnisse über den weiteren Verlauf zu sammeln, die für die Beurteilung der eigenen Leistungserbringung und zur Prüfung des Behandlungserfolges nützlich sein können. Wir gewährleisten strukturierte Kontakte zu den weiterbehandelnden Ärzten, Pflege - und Sozialdiensten und zu Selbsthilfegruppen und Behörden. Schnittstelle hierfür ist der eigene Sozialdienst des Hauses, der den Patienten Unterstützung und Lösungen anbietet in den nicht - medizinischen Fragen, die sich im Zusammenhang der Krankenhausbehandlung ergeben.

Zur Unterstützung der notwendigen pflegerischen Beratung und Weiterbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt arbeitet das Sankt Elisabeth Krankenhaus durch ein sog. Managed Care-Programm eng mit einem ambulanten Pflegedienst und einer stationären Pflegeeinrichtung zusammen. Ein weitere enge Kooperation besteht mit dem benachbarten geriatrischen Tagesklinik , bei der die Patientinnen und Patienten der stationären geriatrischen Abteilung am Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin teilstationär weiterbehandelt werden können.

Ziel ist es, zur Optimierung der Patientenversorgung bereits während des Krankenhausaufenthaltes alle Fragen rund um die Zeit nach der Entlassung der vorrangig älteren Patienten des Hauses professionell zu klären, da für viele Patienten der Krankenhausaufenthalt auch mit einer notwendigen Änderung des bisherigen Lebensumfeldes verbunden ist. Unsere Kooperationspartner bringen sowohl beratend als auch konkret durch bestimmte Hilfestellen, wie z.B. bei Erstellen von Anträgen, Versorgung mit Hilfsmitteln etc. ihr spezifisches Fachwissen ein, die den Patienten bzw. deren Angehörigen professionell unterstützen.

## Aktive Beteiligung am Ausbau des Palliativnetzes östliches Hohe Steier zur Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gem. § 37b SGB V

Das Sankt Elisabeth Krankenhaus beteiligt sich im Rahmen einer Arbeitsgruppe, in der alle regionalen Leistungserbringer der Palliativ- und Hospizversorgung beteiligt sind, an der Konzeptentwicklung und Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

Dieses Projekt dient dem Wunsch bei bestmöglicher Lebensqualität in der eigenen Häuslichkeit oder im Pflegeheim versterben zu können. Das wird für die Betroffenen gewährleistet durch beste medizinische und pflegerische Versorgung, verbunden mit den notwendigen psychosozialen und spirituellen Begleitleistungen. Für die Angehörigen bedeutet dies die Unterstützung in psychosozialer Hinsicht und das Angebot zur Entlastung bei der häuslichen Versorgung.

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität von Patienten in der Endphase des Lebens, um sterbenden Menschen ein möglichst schmerzarmes, würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zu letzt zu ermöglichen. Hierbei soll dem Wunsch der Patienten Rechnung getragen werden, ihre Lebensendphase möglichst in häuslicher Umgebung zu verbringen. Die geschieht durch eine sektorenübergreifende enge Abstimmung aller Leistungserbringer Die Palliativstation der Klinik versteht sich entsprechend nicht als „Endstation“ sondern vielmehr als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Betreuung mit der konkreten Aufgabe, das eigene spezialisierte Fachwissen im Rahmen der noch bestehende palliative Versorgungsprobleme bei der häuslichen Pflege und die teilweise unzureichende psychosoziale Betreuung in die Arbeitsgruppe einzubringen.

Im Berichtszeitraum konnte so bereits für mehr als die Hälfte der Patienten der Abteilung ein Sterben in häuslicher Umgebung ermöglicht werden.

## Qualitätsmanagement in der Wund- und Stomabehandlung sowie (palliativen) Tracheostomaversorgung mit externen Fachexperten:

Wir halten die externe Qualitätskontrollen, unter Beachtung ihrer Unabhängigkeit, für extrem wichtig. Immer mehr chronisch schwerkranke Patienten, vor allem mit multimorbiden - geriatrischen Erkrankungen, durchlaufen Stadien mit invasiven, medizinisch und technisch anspruchsvollen Behandlungen. Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass diese

Patienten häufiger in den Betreuungsbereich der Hausärzte und weiterversorgenden ambulanten Pflegediensten kommen. Deswegen haben wir Vorkehrungen für ein formelles, kontinuierlich durchzuführendes System etabliert, damit gegenüber der Leitung und den Auftraggebern (auch dem Träger, den Kostenträgern usw.) die uneingeschränkte und ununterbrochene Eignung und Wirksamkeit dieses standardisierten Systems bei der Verwirklichung der Qualitätspolitik und beim Erreichen der Qualitätsziele nachgewiesen werden kann.

Dieser aktive und engagierte Service besteht, um sich in verstärktem Maße speziell für die Versorgung von den Schwersterkrankten mit Wundheilungsstörungen und Erkrankungen mit unvermeidlicher Komplikationsrate zu konzentrieren. Entscheidend umgesetzt haben wir dabei das Ziel erreicht, dass die im Personalbereich zuständigen Akteure Willens und in der Lage sind, die Leistungsfähigkeit und Leistungsintensität ihrer Arbeit auf den Prüfstand zu stellen und hierfür nachvollziehbar Prüfverfahren mit zu entwickeln. Nur so können wir zweifach reflektieren.

Wir behandeln von Beginn an als gleichberechtigte Partner, um die Vorteile einer Doppelspitze nutzen zu können. Vor jeder wichtigen Entscheidung zur Behandlung/ Versorgung steht eine fachliche Diskussion, in der die teamorientierten Behandlungsziele anhand stichhaltiger Argumente überprüft und umfangreich dokumentiert werden.

Die optimale Versorgung der Patienten stellt hohe Anforderungen an das Qualitätsmanagement, da es alle Bereiche des Versorgungsteams umfassen muß. Nur Dienstleistung auf hohem Niveau stellt Patienten, Angehörige, Hausärzte, verlegende Kliniken und ambulante Pflegedienste zufrieden und sichert den Bestand dieser Form der Krankenhausversorgung.

Die Aufgabe besteht darin, die interne Kommunikation in einer Form aufrechtzuerhalten, die alle Vorgänge transparent werden lässt. Die Vorgaben sind so gestaltet, dass jeder Mitarbeiter in jeder nur denkbaren Situation weiß, welchen Ansprechpartner er zu kontaktieren hat und welche Informationen zu übermitteln sind. Unsere große Herausforderung ist, jeden Mitarbeiter vom ersten Moment an in die Lage zu versetzen, dass er weiß, welche Probleme er mit wem zu besprechen hat. Besonders für die Krankenpflege gilt: je schwererer der multimorbide Patient erkrankt ist, desto zeitintensiver wird dieser Prozeß. Die meisten Lösungen ergeben sich erst im persönlichen Fachgespräch, um sehr flexibel und bedarfsorientiert handeln zu können. Wir erreichen damit die Verbesserung der Lebensqualität durch Linderung der Beschwerden und damit Vermeidung der möglichen Isolation.

Die Voraussetzung ist die Kompetenz der Mitarbeiter. Am Bett stehen Pflegeexperten. Es ist aber auch zwingend notwendig, dass die Führungskräfte über ein entsprechendes pflegerisches Wissen verfügen. Deswegen haben wir unsere Fortbildungs- und Weiterbildungsprogramme fortlaufend sehr genau an die Bedürfnisse unserer chronisch schwerkranken Patienten

angepasst, die meist in einem erheblichen, bezogen auf die Gesamtschwere des Falls, im besonderen Maße Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (z.B. Essen/ Trinken, Körperpflege, Mobilisation, Lagern, Überwachung) nachweisen.

Der Fokus liegt u.a. auch im besonderen auf der psychosozialen Betreuung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter - eine ständig sehr personenorientierte Aufgabe.

Ethische Verpflichtung ergibt sich im besonderen aus dem Wissen um die Möglichkeiten zur Aktivierung des Patienten. Diese trainierte aktive Mitarbeit der Kranken hilft bei schwierigen chronischen Krankheiten, die Symptome und Nöte bei ihnen besser zu bewältigen

### Sturzprophylaxe

Bei geriatrischen oder altersschwachen Patienten sind Stürze während eines stationären Aufenthaltes leider nicht auszuschließen. Um die Sturzrisiken zu minimieren wird im Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin bei jedem Sturz eines Patienten zeitnah ein Sturzprotokoll nach den Standard von Henrich (Sturzrisikoskala) angefertigt. Es wird dokumentiert wann, wo, wie und weshalb es zu einem Sturz gekommen ist. Dies ist erforderlich um zukünftig Stürze und damit eine weitere Gefährdung des Patienten zu verhindern. Dieses Sturzprotokoll wird vom Pflegepersonal an die Pflegedirektorin weitergeleitet und von dieser weiter bearbeitet. Die Pflegedirektorin übernimmt dann grundsätzlich die Pflegevisite bei dem Patienten und unterrichtet diesen zusammen mit einer Pflegefachkraft über die Gefahren und die Vermeidung von Stürzen. Analog zu diesem Gespräch erfolgt eine Dokumentation in der Patientenkurve.

Gegebenenfalls erfolgen weitere Rücksprachen mit dem behandelnden Arzt bzw. Therapeuten.

Bei mehr als zwei Stürzen pro Fall werden weitere Handlungsschritte gezielt mit dem behandelnden Stationsarzt, dem Oberarzt, gegebenenfalls mit Chefarzt und den Angehörigen abgesprochen.

Des Weiteren werden jährlich Schulungen und Auswertungen durchgeführt, um das Sturzrisiko weiter zu minimieren.

### Umgang mit Dekubitus (Wundliegen/Druckgeschwür)

Erläuterung Dekubitus: Der Dekubitus wird nach vier Stadien unterschieden:

Grad 1: Die Haut zeigt aufgrund von Druckbelastungen eine starke Rötung auf.

Grad 2: Es bilden sich Blasen auf der Haut, die platzen können und somit die Infektionsanfälligkeit erhöhen.

Grad 3: Es bildet sich eine Fleischwunde, in der Muskeln, Sehnen und Knochen sichtbar sein können

Grad 4: Die Wunde ist so tief, dass der Knochen betroffen und entzündet ist.

Jeder dekubitusgefährdete Patient wird vorab gesondert erfasst. Beim Dekubitus zweiten Grades oder höher wird die Dekubitusgefährdung nach der Braden Skala eingestuft. Zur Behandlung von Dekubituspatienten werden Spezialmatratzen und/oder spezielle Lagerungssysteme eingesetzt. Weiterhin wird die Pflegevisite bei diesen Patienten grundsätzlich von der Pflegedirektorin und dem Wundmanager vorgenommen. Die Wunddokumentation wird durch Fotodokumentation und Prozessbeschreibung unterstützt, um den Verlauf des Dekubitus während des Aufenthaltes aufzuzeigen.

Vor der Entlassung des Patienten wird eine Abschlusswundvisite durch die Pflegedirektorin oder den Wundmanager vorgenommen und sofern notwendig, dem ambulanten Pflegedienst, dem Patienten oder Angehörigen bzw. Weiterbehandelndem genaue Instruktionen gegeben, um die Wunde weiter zu behandeln.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

### D 6 Qualitätsbewertung

Primäres Ziel dieser Qualitätspolitik ist die ständige Verbesserung aller Leistungen durch die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Die starre Festlegung auf ein einziges gängiges Verfahren wird nicht angestrebt. Ebenso wenig soll so schnell wie möglich eine Zertifizierung durchgeführt werden. Alle Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements dürfen aber eine spätere Zertifizierung, nach einem noch festzulegenden Verfahren, nicht ausschließen.

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an vielfältigen Maßnahmen zur internen Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

Unsere Einrichtung blickt mit ihren krankenhausspezifischen Hilfen für alte, kranke multimorbide Patienten mit Behinderungen der \*ADL's auf eine lange Tradition zurück.

Es ist uns immer ein Anliegen, im Rahmen der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Gegebenheiten - unter den jeweils fachlich qualifizierten Voraussetzungen - Lebensmöglichkeiten für Menschen mit schweren Erkrankungen optimal zu versorgen. Dabei ist seine unverfügbare Menschenwürde und sein Anspruch auf Selbstbestimmung als Person zu achten. Dieses Ziel gibt den Rahmen für die zu leistende Betreuung und Pflege vor. Das Behandlungsangebot ist patientenorientiert strukturiert. Eine enge Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten und Einrichtungen ist gewährleistet.

Um bei der Durchführung behandlungspflegerischer Tätigkeiten den Qualitätsansprüchen, der Kundenorientierung - und Zufriedenheit zu entsprechen, sind Grundsätze und Bedingungen zu erfüllen. Da unsere Einrichtung dabei alle Professionen „nah am Menschen“ sind, ist das Thema „behandlungspflegerische Tätigkeiten“ mit besonderer Sorgfalt zu bearbeiten.

Die Vereinbarung von Leistungen der medizinischen Versorgung und Pflege hat sich an der Machbarkeit, Leistbarkeit und Zumutbarkeit nach objektiven Maßstäben unter Berücksichtigung der Risiken der Behandlung und Pflege zu orientieren.