

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

Fachklinik Aukrug

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 12.11.2007 um 09:36 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   |
| B-[1]    | Akut   |
| 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  | Hauptdiagnosen 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   |
| C-1      | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- 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: Die Fachklinik Aukrug ist eine traditionsreiche Rehabilitationsklinik im Herzen Schleswig-Holsteins. Sie liegt im schönen und waldreichen Naturpark Aukrug.

Die Klinik ist ein Haus der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord) und verfügt insgesamt über 215 Betten. Unser Haus wird von allen Trägern der Rentenversicherung, von gesetzlichen sowie privaten Krankenkassen und allen weiteren Reha-Trägern belegt.

Von den 215 Betten werden 10 Betten im Rahmen einer Krankenhausbehandlung belegt. Die verbleibenden 205 Betten werden für Patienten im Rahmen von Rehabilitations- sowie Anschlussrehabilitationsmaßnahmen genutzt.

### Verantwortlich:

| Name           | Abteilung                 | Tel. Nr.      | Fax Nr.       | Email                      |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------|----------------------------|
| Torben Walluks | Stellv. Verwaltungsleiter | 04873/9097269 | 04873/9097988 | torben.walluks@drv-nord.de |

**Ansprechpartner:**

| Name           | Abteilung                 | Tel. Nr.      | Fax Nr.       | Email                      |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------|----------------------------|
| Torben Walluks | Stellv. Verwaltungsleiter | 04873/9097269 | 04873/9097988 | torben.walluks@drv-nord.de |

**Links:**

[www.fachklinik-aukrug.de](http://www.fachklinik-aukrug.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Torben Walluks, 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:**

Fachklinik Aukrug der Deutschen Rentenversicherung Nord

Tönsheide 1

24613 Aukrug

### **Telefon:**

04873 / 9097 - 0

### **Fax:**

04873 / 9097 - 988

### **E-Mail:**

info@fachklinik-aukrug.de

### **Internet:**

www.fachklinik-aukrug.de

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

269726028

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

00

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

### **Name:**

Deutsche Rentenversicherung Nord

### **Art:**

öffentlich

## **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                                     |                          |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                |                          |
| SA04 | Fernsehraum  |                          |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen                         |                          |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson                          |                          |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle               |                          |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten                       |                          |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer                      |                          |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/ im Zimmer                 |                          |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett                              |                          |
| SA18 | Telefon  |                          |
| SA19 | Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer                  |                          |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung<br>(Mineralwasser) |                          |
| SA22 | Bibliothek   |                          |
| SA23 | Cafeteria  |                          |
| SA24 | Faxempfang für Patienten                             |                          |

| Nr.  | Serviceangebot:  | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| SA26 | Friseursalon   |                          |
| SA27 | Internetzugang   |                          |
| SA28 | Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten                           |                          |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten     |                          |
| SA31 | Kulturelle Angebote                                    |                          |
| SA32 | Maniküre/ Pediküre                                     |                          |
| SA33 | Parkanlage   |                          |
| SA36 | Schwimmbad   |                          |
| SA37 | Spielplatz   |                          |
| SA40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher |                          |



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

trifft nicht zu / entfällt

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

10 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1827

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

0

#### **Quartalszählweise:**

0

#### **Patientenzählweise:**

0

#### **Sonstige Zählweise:**

0 (Es werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt. )

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

## B-[1] Fachabteilung Akut

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

Akut

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0100

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

#### Vollstationäre Fallzahl:

1827

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung:                                      |
|------|----------------|--------------------|--|
| 1    | G47            | 1385               | Schlafstörung  |
| 2    | J44            | 203                | Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege       |
| 3    | J96            | 95                 | Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut |
| 4    | J45            | 55                 | Asthma   |

### **B-[1].7** Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

| Nr.  | Vorhandene Geräte:                                | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie                        |                          |
| AA12 | Endoskop  |                          |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) |                          |
| AA28 | Schlaflabor                                       | [24h verfügbar]          |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät         |                          |
| AA31 | Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung               |                          |

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

#### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

1

#### **Davon Fachärzte:**

1

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

## **B-12.2 Pflegepersonal:**

### **Pflegekräfte insgesamt:**

2

### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

2

### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

## **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

# Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Im Fokus der Qualitätspolitik der Klinik steht die optimale Patientenversorgung und -betreuung auf höchstem medizinischen Niveau durch geschulte und motivierte Mitarbeiter. Darüber hinaus ist es ein wesentliches Anliegen der Klinik, den Patienten persönliche Zuwendung und Wärme zu geben, sowie Zuversicht und Stärke zu vermitteln. Mit den weiter behandelnden Ärzten besteht eine enge Zusammenarbeit, um eine langfristig optimale Versorgung der Patienten sicherzustellen. Die Motivation der MitarbeiterInnen wird durch einen regelmäßigen Informationsaustausch und weitreichende Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung gefördert.

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement liegt seiner Bedeutung entsprechend in der Verantwortung der Klinikleitung, die Zuständigkeit erstreckt sich jedoch auf den gesamten Kreis der MitarbeiterInnen. In der Klinik wird der Grundsatz „Eigentum von Anregung und Beschwerde“ gelebt. Dies bedeutet, dass alle MitarbeiterInnen verpflichtet sind, Vorschläge, Wünsche und Kritik seitens der Patienten anzunehmen. Fehlende Zuständigkeiten existieren bei Anregungen und Beschwerden nicht. Sollte eine direkte Zuständigkeit nicht gegeben sein, werden alle erforderlichen Schritte von den angesprochenen MitarbeiterInnen geklärt und anschließend den Patienten persönlich mitgeteilt. Darüber hinaus werden den MitarbeiterInnen seitens der Klinikleitung Handlungsspielräume für schnellstmögliche Abhilfen gewährt, beispielsweise durch die Ausgabe von Gutscheinen für Kaffee und Kuchen für das Klinikcafé. Sollten größere Handlungsspielräume notwendig werden, kann kurzfristig mit der Klinikleitung Rücksprache gehalten werden.

Ein wesentlicher Inhalt der Selbstbewertung ist die regelmäßige und zeitnahe Auswertung der Patientenbefragungen. Die Besprechungen der Ergebnisse und die Festlegung entsprechender Zuständigkeiten und Maßnahmen sind fester Bestandteil der monatlichen Klinikkonferenzen.

## D-2 Qualitätsziele

trifft nicht zu / entfällt

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

siehe Abschnitt "Qualitätspolitik"

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

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden regelmäßig Patienten- und auch Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Jeder Patient erhält während des Aufenthaltes ein Formular zum Ausfüllen. Die Mitarbeiter werden hingegen in persönlichen Gesprächen befragt.

Zudem werden Einweiserbefragungen durchgeführt.

Das Beschwerdemanagement wird im Punkt "Qualitätspolitik" beschrieben.

## **D-5** Qualitätsmanagement-Projekte

Wir sehen die Qualitätsverbesserung als einen dauerhaften Prozeß an, der uns in unserer täglichen Arbeit begleitet.

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

trifft nicht zu / entfällt