

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

DRK Klinik Kaufungen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 17.11.2009 um 07:42 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]	Geriatric (importiert am 16.11.2009 11:56)
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
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: Ansicht der Klinik und der historischen Parkanlage

Die DRK Klinik Kaufungen ist ein Fachkrankenhaus für Geriatrie mit 90 vollstationären Betten und 10 tagesklinischen Behandlungsplätzen.

Die Klinik liegt 14 km östlich von Kassel am Rande des Naturparks Kaufunger Wald inmitten einer historischen Parkanlage. Diese Anlage stammt noch aus Zeiten der im Jahre 1900 gegründeten Lungenheilstätte. Heute wird das großzügige Parkgelände von Patienten und Besuchern für Spaziergänge und als natürlicher Erholungsraum genutzt. Im Rahmen der krankengymnastischen Behandlung finden hier auch Gehübungen und Rollstuhltraining statt.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der geriatrische Patient. Sein Wohlbefinden, seine Zufriedenheit und seine Fortschritte im Verlauf der Behandlung sind unser größtes Anliegen.

Der typische geriatrische Patient leidet meist gleichzeitig an mehreren Erkrankungen und Einschränkungen seiner körperlichen und geistigen Funktionen.

Durch unsere interdisziplinäre Behandlung wollen wir gemeinsam mit dem Patienten ein größtmögliches Maß an Wohlbefinden und Selbständigkeit bei der Durchführung der Alltagsaktivitäten für ihn erreichen. Übergeordnetes Ziel ist es, dem Menschen in fortgeschrittenem Alter eine selbstbestimmte, beschwerdearme Lebensführung in seiner gewohnten

häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Hans Milerski	Chefarzt und ärztlicher Direktor der Klinik Kaufungen	05605 945124	05605 945158	h.milerski@drk-klinik- kaufungen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Hans Milerski	Chefarzt und ärztlicher Direktor der DRK Klinik Kaufungen	05605 945124	05605 945158	h.milerski@drk-klinik- kaufungen.de

Links:

www.drk-klinik-kaufungen.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Hans Milerski, 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:

DRK Klinik Kaufungen
Sophie-Henschel-Weg 2
34260 Kaufungen

Telefon:

05605 / 945 - 0

Fax:

05605 / 945 - 127

E-Mail:

info@drk-klinik-kaufungen.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620384

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

DRK Heime und Anstalten Bezirk Kassel e.V.

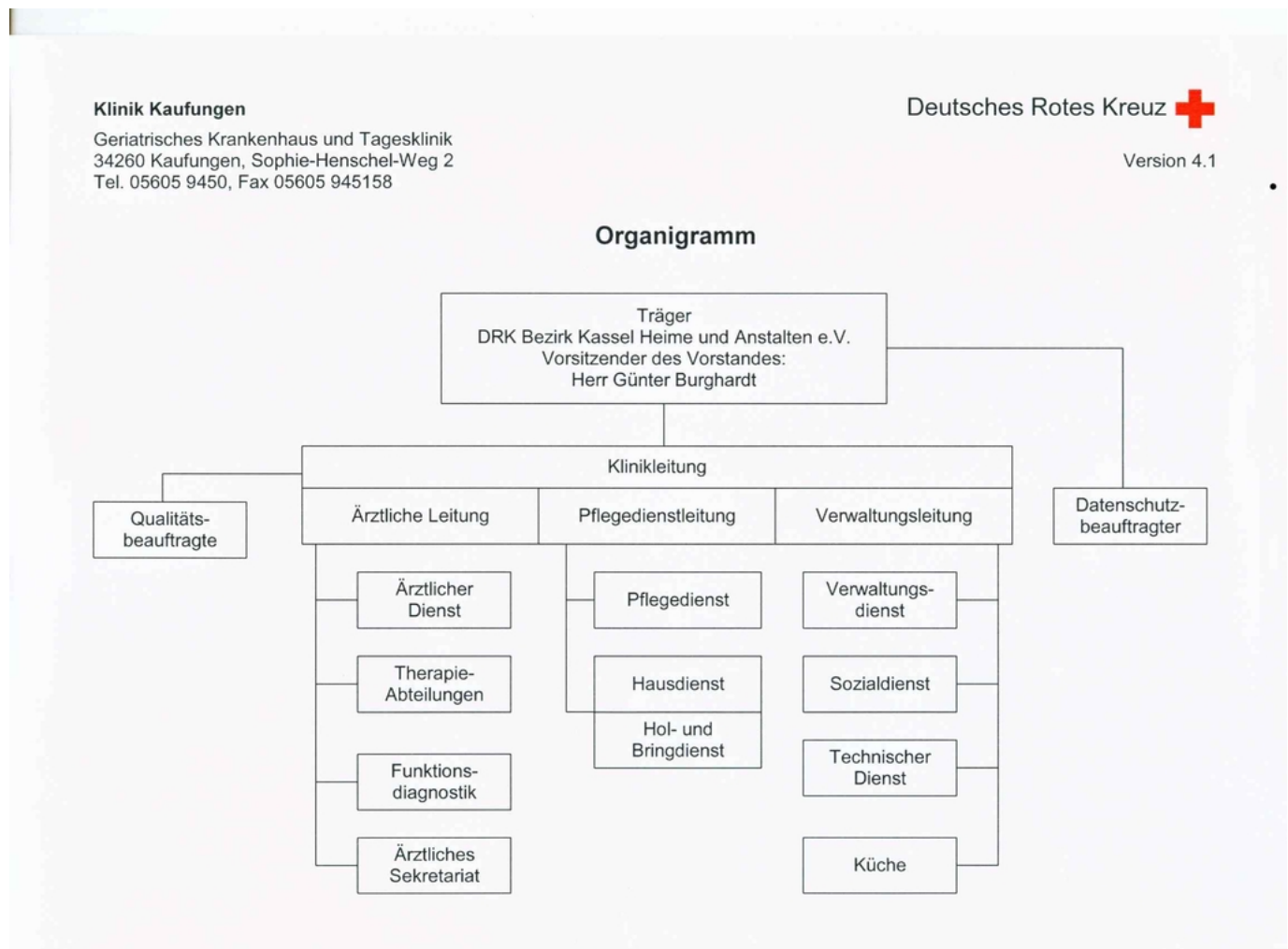
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: DRK Klinik Kaufungen

Der Träger der Einrichtung ist DRK Heime und Anstalten Bezirk Kassel e.V., eine Gliederung des Deutschen Roten Kreuzes, die von den nordhessischen DRK Kreisverbänden getragen wird. Gemäß seiner Satzung hat der Verein einen ehrenamtlichen Vorstand, der aus 7 Mitgliedern besteht. Die DRK Klinik ist ein Fachkrankenhaus für Geriatrie. Neben 3 Stationen mit 90 Betten besteht eine Tagesklinik mit 10 Behandlungsplätzen. Die Krankenhausleitung setzt sich zusammen aus der leitenden Pflegekraft, dem Leiter der Verwaltung und dem ärztlichen Leiter. Die Stationen und die Tagesklinik haben jeweils pflegerische Leitungen, die Therapieabteilungen, Hauswirtschaft, Küche und der technische Dienst besitzen eigene Leitungskräfte. Die Qualitätsbeauftragte ist direkt der Krankenhausleitung unterstellt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Babyschwimmen	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinische Betreuung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA26	Frisiersalon	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA58	Wohnberatung	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

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

100 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1151

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	

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

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56)

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

Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Sophie-Henschel-Weg 2

34260 Kaufungen

Telefon:

05605 / 945 - 0

Fax:

05605 / 945 - 127

E-Mail:

info@drk-klinik-kaufungen.de

Internet:

<http://www.drk-klinik-kaufungen.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Milerski, Hans	Chefarzt	05605 945 124 h.milerski@drk-klinik- kaufungen.de		KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie (importiert am 16.11.2009 11:56)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1151

Teilstationäre Fallzahl:

83

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	---------------------------------	-----------	---------------------------------

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	R26	173	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
2	S72	149	Knochenbruch des Oberschenkels
3	I63	82	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	I50	70	Herzschwäche
5	S32	69	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	M96	44	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
7	S42	36	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S82	33	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	J44	21	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	T84	20	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-550	1045	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	1-771	70	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
3	1-770	51	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
4	8-800	31	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-982	24	Fachübergreifende Sterbebegleitung
6	1-632	19	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	3-200	12	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	5-572	12	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	9-401	9	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
10	5-431	8	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Nein	
AA59	24h-EKG-Messung		Nein	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Nein	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Nein	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Nein	

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

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

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

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF09	Geriatric	
ZF13	Homöopathie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und 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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	

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 Leistungsbereich:

Gemidas Pro

Bezeichnung des Qualitätsindikators:

Funktioneller Status des Patienten / der Patientin bei Aufnahme in und bei Entlassung aus der Geriatrie

Ergebnis:

Überdurchschnittlich gute Ergebnisse im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Einrichtungen

Messzeitraum:

01.01.2008 bis 31.12.2008

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

Qualitätspolitik der DRK Klinik Kaufungen

Die Ziele unseres Qualitätsmanagements leiten sich aus den fünf Grundsätzen unseres Leitbildes ab, die wir mit Bezug auf die Grundsätze des Internationalen Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes für unser Haus entwickelt haben.

Patientin im Mittelpunkt - Patient im Mittelpunkt

Die wichtigste Person für uns ist der Patient und wir begegnen ihm mit Menschlichkeit, Respekt, Wertschätzung und Empathie. Unser Ziel ist es, den Aufenthalt zur größtmöglichen Patientenzufriedenheit zu gestalten. Wir achten die Würde des Patienten, indem wir ihn in seiner Individualität wahrnehmen. Da bei den pflegerischen und medizinischen Handlungen häufig körperliche Nähe erforderlich ist, ist es uns wichtig, die Intimsphäre unserer Patienten zu respektieren und ihren Privatbereich zu achten. Wir verstehen den Patienten als Partner und orientieren uns an seinen Bedürfnissen. Wir bejahen das Leben bei allen Menschen, unabhängig von seelischer, geistiger und körperlicher Einschränkung. Zum Leben gehören für uns aber auch Sterben, Tod und Trauer. Deshalb ist Sterbebegleitung ein selbstverständlicher Teil unserer Arbeit.

Das geriatrische Team

Wir pflegen eine intensive Zusammenarbeit aller Berufsgruppen. Interdisziplinarität und Teamarbeit sind die Grundsätze unserer Arbeit. Wir beziehen bei Planungen und Entscheidungen die betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein. Beschlüsse und Zuständigkeiten sind transparent und nachvollziehbar. Wir unterstützen einen eigenverantwortlichen Arbeitsstil, der die individuelle und fachliche Entfaltung fördert.

Soziale Verantwortung

Wir ergreifen Partei für die älteren und hilfebedürftigen Menschen in unserer Gesellschaft. Unser Anliegen ist es, sie am Gesellschaftsleben, politischen, religiösen und kulturellen Leben teilhaben zu lassen.

Zukunftssicherung

Als Dienstleister legen wir Wert auf Kundenorientiertheit. Wir sichern unsere Zukunft durch wirtschaftliche Leistungserbringung. Das Personal ist die wichtigste Ressource unseres Hauses. Wir verpflichten uns, die Arbeitsplätze für unsere Zukunft zu erhalten.

Qualität

Wir verpflichten uns zu einer hohen Qualität durch Professionalität und Engagement in allen Arbeitsbereichen. Die Basis für die in unserem Haus angewandten pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Methoden ist die wissenschaftliche Überprüfbarkeit. Gelebtes Qualitätsbewusstsein setzt sich entwickelndes Wissen und Fähigkeiten voraus. Fehler nutzen wir, um daraus zu lernen und um unsere Konzepte weiterzuentwickeln. Die Unterstützung bei Weiter- und Fortbildung genießt in unserer Klinik eine hohe Priorität.

Aus diesen Grundsätzen leiten sich die Eckpunkte unserer Qualitätspolitik ab:

- Unser Ziel sind zufriedene Patienten und Angehörige.
- Unser Ziel sind zufriedene Mitarbeiter, die mit hoher Motivation und Freude ihren Arbeitsplatz ausfüllen.
- Unsere Partner im Gesundheitswesen betrachten wir als Kunden, deren Bedürfnisse wir befriedigen möchten.
- Wir setzen Vertrauen in unsere Mitarbeiterschaft und unsere Partner im Gesundheitswesen. Daraus ergibt sich ein hohes Maß an Kooperation sowohl intern als auch extern.
- Da Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit des älteren Menschen ein hohes Gut für uns sind, erfolgt die Planung und Durchführung der Behandlung unter aktiver Einbeziehung von Patienten und Angehörigen.
- Wir betreiben ein umfassendes Qualitätsmanagement in allen Arbeitsbereichen.
- Verbesserungsprozesse der Arbeitsabläufe folgen dem PDCA-Zyklus in einer steten Abfolge von der Planung eines Arbeitsablaufes (Plan), Umsetzung in die Routine (Do), Wirksamkeitsüberprüfung (Check) und daraus abgeleiteten weitergehenden Verbesserungsmaßnahmen (Act).
- Kurze Informationswege erhöhen die Effektivität aller Prozesse und führen zu reibungslosen Arbeitsabläufen.
- Wir orientieren uns am wissenschaftlichen Fortschritt und an der Philosophie der Evidence Based Medicine.
- Wir verstehen uns als lernendes Krankenhaus, in dem ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess unserer Strukturen und Arbeitsabläufe gewährleistet ist.
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sind für uns selbstverständlich.
- Wir stehen zu unserer gesellschaftlichen und umweltpolitischen Verpflichtung. Unsere Versorgung ist ganzheitlich, das heißt neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung steht unsere soziale Verantwortung.
- Für einen optimalen Betrieb ist eine angepasste und am Bedarf orientierte Personalausstattung notwendig.
- Wirtschaftlichkeit und sparsamer Umgang mit Ressourcen stehen nicht im Widerspruch zu patientenorientiertem Handeln, sondern erwachsen aus der Notwendigkeit zum Erhalt unserer Arbeitsplätze.

- Die DRK Klinik Kaufungen ist eng vernetzt mit den anderen Einrichtungen des Trägers DRK Heime und Anstalten Kreis Kassel e.V. (DRK Alten- und Pflegeheim, Beratungsstelle für Ältere, Kooperationspartner bei Barke).
- Wir stehen zu unseren Fehlern. Die Identifikation von Schwachstellen hat eine hohe Wertigkeit, da wir aus erkannten Fehlern lernen und Verbesserungen ableiten.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätsziele. Diese werden im Rahmen der Klinikleitungssitzung, an der die Leitungen des pflegerischen, ärztlichen und administrativen Bereiches teilnehmen, erarbeitet. Die Qualitätsziele werden für die verschiedenen Verantwortungsbereiche abgeleitet und den Mitarbeitern im Qualitätszirkel, in Besprechungen, Informationsveranstaltungen und durch Rundschreiben vermittelt.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Es finden systematische Maßnahmen der internen Qualitätssicherung innerhalb der einzelnen Berufsgruppen und berufsgruppenübergreifend statt. Es existiert ein dreibändiges Qualitätsmanagement-Handbuch als Grundlage für die interne Qualitätssicherung. Dieses beinhaltet: Dienstanweisungen, Leitlinien, Hygieneplan, Stationshandbuch, Handlungs- und Verfahrensanweisungen. Weitere Methoden der internen Qualitätssicherung sind: Qualitätszirkel, interdisziplinäre Teamsitzungen und Besprechungen, Fortbildungsveranstaltungen, Komplikationsstatistik.

Externe Qualitätssicherung erfolgt z. Zt. durch Teilnahme an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Hessen, Dekubitusprophylaxe und ambulant erworbener Pneumonie sowie an dem bundesweiten geriatricspezifischen Projekt Gemidas Pro. Durch die Teilnahme an dem geriatricspezifischen Projekt sind Vergleiche unserer Behandlungsqualität mit anderen geriatrischen Häusern möglich. Im Rahmen der internen Qualitätssicherung werden bei allen Eingriffen auftretende Komplikationen registriert und ausgewertet. Die Daten dienen der Qualitätsverbesserung in unserer Einrichtung.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Die leitende Oberärztin hat das Curriculum zum medizinischen Qualitätsmanagement der Bundesärztekammer durchlaufen. Sie übernimmt die Aufgaben der Qualitätsbeauftragten und leitet die berufsgruppenübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Es gibt einen berufsgruppenübergreifend und hierarchieübergreifend zusammengesetzten Qualitätszirkel unter Leitung der Qualitätsbeauftragten, in dem Projekte und aktuelle Themen zur Qualitätsverbesserung bearbeitet werden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):

Die leitende Oberärztin hat das Curriculum zum medizinischen Qualitätsmanagement der Bundesärztekammer durchlaufen. Sie übernimmt die Aufgaben der Qualitätsbeauftragten und leitet die berufsgruppenübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Es gibt einen berufsgruppenübergreifend und hierarchieübergreifend zusammengesetzten Qualitätszirkel unter Leitung der Qualitätsbeauftragten, in dem Projekte und aktuelle Themen zur Qualitätsverbesserung bearbeitet werden.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Krankenhausleitung hat im Jahr 2000 die Initiative zur Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements ergriffen und beteiligt sich aktiv an allen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Auf Grund der überschaubaren Strukturen ist die Krankenhausleitung bei allen Maßnahmen des Qualitätsmanagements direkt beteiligt. In allen relevanten Gremien sind mindestens 2 Mitglieder der Krankenhausleitung regelmäßige Teilnehmer.

QM-Aufgaben:

Im Jahr 2008 wurden folgende Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt:

- Patienten- und Angehörigenbeschwerdemanagement
- Mitarbeiterbeschwerdemanagement
- Verbesserungen bei Patienten- und Angehörigeninformation
- Mitarbeitersupervision

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

Die leitende Oberärztin hat das Curriculum zum medizinischen Qualitätsmanagement der Bundesärztekammer durchlaufen. Sie übernimmt die Aufgaben der Qualitätsbeauftragten. Es gibt einen berufsgruppenübergreifend und hierarchieübergreifend zusammengesetzten Qualitätszirkel unter Leitung der Qualitätsbeauftragten, in dem Projekte und aktuelle Themen zur Qualitätsverbesserung bearbeitet werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Die leitende Pflegekraft und der ärztliche Leiter führen qualitätsorientierte Begehungen durch, bei denen in Form eines internen Audits die Konformität mit den internen Standards und Leitlinien überprüft und protokolliert wird.

Beschwerdemanagement:

Es existiert ein Beschwerdemanagementsystem für Patienten und Angehörige und ein weiteres internes System für Mitarbeiterbeschwerden.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Die Einführung eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS) ist für 2009 geplant. Komplikationen bei risikobehafteten Maßnahmen werden regelmäßig erfasst und analysiert.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Akut aufgetretene Zwischenfälle werden zeitnah in der ärztlichen Fortbildung diskutiert und analysiert. Die Auswertung der Daten zu risikobehafteten Maßnahmen werden im Qualitätszirkel und in der ärztlichen Fortbildung besprochen. Die Analyse der hygienerelevanten Daten erfolgt in der Hygienekommission.

Patienten-Befragungen:

Patientenbefragungen werden regelmäßig mit einem speziell für die Geriatrie entwickelten Instrument durchgeführt. Es erfolgt eine Auswertung, die einen Vergleich zu anderen geriatrischen Kliniken ermöglicht. Die letzte Umfrage war im Jahr 2008.

Mitarbeiter-Befragungen:

Mitarbeiterbefragungen werden seit 2000 mit dem gleichen Instrument durchgeführt, zuletzt 2008.

Einweiser-Befragungen:

Einweiserbefragungen werden bisher nicht durchgeführt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

In der Geriatrie ist der persönliche Kontakt von Mitarbeitern und Patienten von großer Bedeutung und mündliche Informationsweitergabe der wichtigste Weg. Die Mitarbeiter sind entsprechend geschult. Es existieren Flyer, Informationsbroschüren und Aushänge, die für Patienten und Angehörige die Abläufe in der Klinik transparenter machen.

Wartezeitenmanagement:

Wartezeiten spielen in der Klinik eine untergeordnete Rolle, da die Arbeitsabläufe überwiegend so optimiert sind, dass Wartezeiten minimiert werden. Dies spiegelt sich auch in den Umfrageergebnissen wider. Nichtsdestotrotz ist im Rahmen des Qualitätsmanagements eine systematische Ermittlung der Wartezeiten geplant.

Hygienemanagement:

Die Maßnahmen und das Verhalten des Personals zur Sicherung der Hygiene sind umfassend im Hygieneplan, insbesondere in themenspezifischen Merkblättern und Desinfektionsplänen dargelegt. Es erfolgen regelmäßige Schulungen und ggf. gezielte Unterweisungen der Mitarbeiter. Durch Umgebungsuntersuchungen und Prozesskontrollen sowie Begehungen werden fortlaufend die Einhaltung und Wirksamkeit der Hygienemaßnahmen von der externen Hygienefachkraft überprüft und protokolliert.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Zentrales Instrument der Qualitätssicherung ist der regelmäßig tagende Qualitätszirkel unter Leitung der Qualitätsbeauftragten. Nur in Ausnahmefällen werden spezielle Projektarbeitsgruppen gebildet. Im Jahr 2008 wurden folgende Projekte durchgeführt:

- Patienten- und Angehörigenbeschwerdemanagement
- Mitarbeiterbeschwerdemanagement
- Verbesserungen zur Information von Patienten und Angehörigen
- Mitarbeitersupervision

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Das Krankenhaus wurde erstmals 2005 nach KTQ zertifiziert. Die Rezertifizierung wurde 2008 erfolgreich abgeschlossen.