

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

Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 16.11.2009 um 13:44 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]	Geriatrie
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]	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)
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] Neurologische Frührehabilitation**
- 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: Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen
Zentrum für Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation

Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen und seine Umgebung

Das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen hat seit 1967, zunächst unter der Leitung von Dr. Hans Leutiger, Pionierarbeit in der Behandlung von Patienten mit Alterserkrankungen geleistet.

Als erstes "Spezialkrankenhaus für chronische Erkrankungen und Altersleiden" der BRD entwickelte sich die Einrichtung in den letzten Jahren zu einem "Zentrum für Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation".

Prof. Dr. Werner Vogel als Ärztlicher Direktor, Frau Christina Voller als Pflegedirektorin und bis zum März 2009 der langjährige Verwaltungsdirektor und Geschäftsführer Herr Jens Wehmeyer, dessen Nachfolge Herr Ulrich Jakobi als Geschäftsführer sowie Frau Agnes Hartmann als Verwaltungsdirektorin angetreten haben, stehen dem Ev. Krankenhaus als Leitung vor.

Sie vertreten das Ev. Krankenhaus in verschiedenen regionalen Gremien und Länder- und Bundesverbänden, z.B. dem Landesverband Hessen-Thüringen und dem Bundesverband Geriatrie (BVG).

Heute bietet der stationäre Bereich der Geriatrie 105 Betten an, die Neurologische Frührehabilitation verfügt über 15 Betten. 20 Plätze stehen in der Geriatriischen Tagesklinik zur Verfügung.

Geriatrie (stationär und teilstationär)

Es werden überwiegend multimorbide ältere Patienten behandelt, die akut oder aufgrund einer chronischen Erkrankung der medizinischen Rehabilitation bedürfen.

Indikationen sind Hirnverletzungen -, operationen und -erkrankungen, z.B. Schlaganfall, M. Parkinson oder Multiple Sklerose, operativ und konservativ versorgte Frakturen, Gelenkersatzoperationen, degenerative und rheumatische Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz- und Kreislauferkrankungen.

Als Begleiterkrankungen sind Störungen des Kohlehydrat- und Lipidstoffwechsels, Krankheiten des Hormonsystems sowie periphere arterielle und venöse Gefäßkrankheiten hervorzuheben.

Ziel war und ist es, schwerkranken alten und älteren Menschen zu einem selbstbestimmten Leben möglichst innerhalb der eigenen Wohnung zu verhelfen.

Auf der Grundlage einer ressourcenorientierten Therapie werden im interdisziplinären Team die körperlichen, geistigen und psychosozialen Fähigkeiten individuell aktiviert und gefördert, unter Berücksichtigung der Lebensgewohnheiten und des sozialen Umfelds.

Neurologische Frührehabilitation

2006 wurde das Behandlungsspektrum durch die Neurologische Frührehabilitation erweitert.

Hier werden Menschen mit schwersten und schweren neurologischen Erkrankungen (Phase B) nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma etc. behandelt, die z.T. noch beatmungspflichtig und durch vielfältige gesundheitliche Komplikationen gefährdet sind.

Ziel der Neurologischen Frührehabilitation mit Intensivpflege und rehabilitativer Therapie im multiprofessionellen Team ist es, bezüglich der Beeinträchtigung des Patienten auf der Grundlage der ICF (International Classification of Functioning) eine größtmögliche Funktionsfähigkeit zu erreichen.

D.h. durch die Rückbildung der neurologischen Schädigungen von Funktionen und Strukturen eine Verbesserung auf der Aktivitätsebene und der Teilhabe (Partizipation) in bestimmten Lebensbereichen zu erhalten bzw. zu steigern.

Hofgeismar liegt im waldreichen Norden Hessens. Diemelsächsische Zimmerleute gaben dieser Stadt mit kunstvoll behauenen Eichen- und Buchenstämmen aus dem nahen Reinhardswald ein unverwechselbares Gesicht.

Zwischen Stadt und Reinhardswald, unterhalb des Ev. Krankenhauses, befinden sich der Gesundbrunnen mit seiner Heilquelle und das klassizistische Schlösschen Schönburg.

Das in einem wunderschönen Park gelegene historische Gebäudeensemble erinnert an die Zeit des ehemaligen Bades Hofgeismar. Gesundheit, Therapie und Pflege sind auch in der Gegenwart Ziele am Gesundbrunnen.

Unter dem diakonischen Leitgedanken: "Was willst Du, dass ich für Dich tun soll" (Markus 10, 51) und auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001 formulierten Qualitätspolitik und abgeleiteten verbindlichen Qualitätszielen des Hauses verpflichteten sich alle Mitarbeiter, qualitativ hochwertige Dienstleistungen mit einem hohen Maß an Empathie und Entgegenkommen zu erbringen (Slogan: "Menschlichkeit pflegen").

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Informatik-Betriebswirtin Agnes Hartmann	Verwaltungsdirektorin	05671 - 5072 - 200	05671 - 5072 - 231	hartmann@ekh- gesundbrunnen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ute Kaiser	Qualitätsmanagement	05671 - 5072 - 233	05671 - 5072 - 231	kaiser@ekh- gesundbrunnen.de
Dirk Mähler	EDV-Administration	05671 - 5072 - 232	05671 - 5072 - 231	maehler@ekh- gesundbrunnen.de

Links:

<http://www.ekh-gesundbrunnen.de>

<http://www.bv-geriatrie.de>

<http://www.geriatrie-hessen-thueringen.de>

<http://dwkw.de>

<http://hkg-online.de>

<http://geriatrie-drg.de>

<http://otto-fricke-krankenhaus.de>

<http://www.diakonie-krankenhaeuser-hessen.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Agnes Hartmann, 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:

Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen

Am Krähenberg 1

34369 Hofgeismar

Postanschrift:

Postfach 1267

34362 Hofgeismar

Telefon:

05671 / 5072 - 0

Fax:

05671 / 5072 - 120

E-Mail:

info@ekh-gesundbrunnen.de

Internet:

<http://www.ekh-gesundbrunnen.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Otto Fricke Krankenhaus

Martha von Opel Weg 34

65307 Bad Schwalbach

Telefon:

06124 / 506 - 0

Fax:

06124 / 506 - 230

E-Mail:

info@otto-fricke-krankenhaus.de

Internet:

<http://www.otto-fricke-krankenhaus.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620419

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen gemeinnützige GmbH

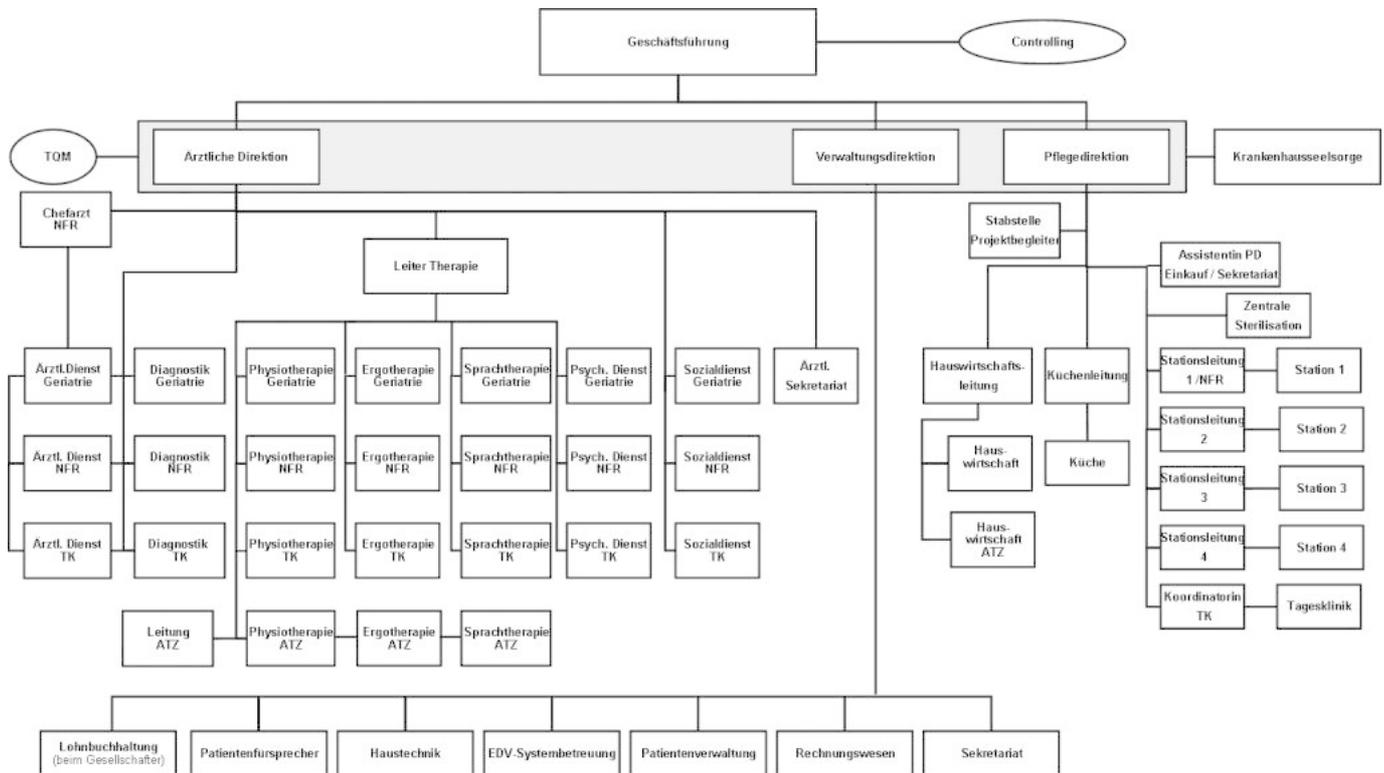
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Aufbauorganisation der Einrichtung

Beschreibung und Konzeption der Einrichtung

Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen - Zentrum für Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation - ist seit mehr als 40 Jahren als Krankenhaus der Klinischen Geriatrie bekannt. Heute werden in Hofgeismar 105 Betten Geriatrie, 15 Betten Neurologische Frührehabilitation, 20 Behandlungsplätze in der geriatrischen Tagesklinik sowie ein Ambulantes Therapiezentrum betrieben.

Geriatric

Es werden überwiegend multimorbide ältere Patienten behandelt, die nach einer akuten Erkrankung der medizinischen Rehabilitation bedürfen. Die häufigsten Indikationen sind Schlaganfall, operativ und konservativ versorgte Frakturen, Gelenkersatzoperationen, Herz- und Kreislauferkrankungen, degenerative und rheumatische Erkrankungen des Bewegungsapparates, seltene Hirnverletzungen, Zustand nach Hirnoperationen, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson. Als Begleiterkrankung sind Störungen des Kohlehydrat- und Lipidstoffwechsels, Krankheiten der Schilddrüse sowie periphere arterielle und venöse Gefäßkrankheiten hervorzuheben.

Ziel war und ist es, auch schwerkranken älteren Menschen zu einem selbstbestimmten Leben möglichst in der eigenen Wohnung zu verhelfen.

Therapiekonzept:

Die rehabilitative geriatrische Behandlung berücksichtigt die medizinische Diagnose und die individuellen Behinderungen. Um die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung zu fördern, nutzen wir die vorhandenen Potentiale unserer Patienten.

Neben der ärztlichen Betreuung zählen zu dem umfassenden Therapieangebot:

- die aktivierende therapeutische Pflege
- die Physiotherapie mit Krankengymnastik (u. a. nach dem Bobath-Konzept) und physikalischer Therapie (u. a. Massagen, Bewegungsbad)
- die Ergotherapie mit Selbsthilfe- und Hirnleistungstraining, Beratung und Gebrauchsschulung von Hilfsmitteln sowie Abklärung und Beratung zur Wohnraumanpassung
- die Sprachtherapie einschließlich der Diagnostik und Behandlung von Schluckstörungen
- die Neuropsychologie
- der Sozialdienst zur Vermittlung notwendiger Hilfen und Beratung
- Einbeziehung und Schulung von Angehörigen und/oder anderen Bezugspersonen

Tagesklinik

In das klinisch- geriatrische Behandlungskonzept ist seit 1995 die Tagesklinik als teilstationäre Einrichtung integriert. Seit Juli 1998 stehen 20 Behandlungsplätze in neu gestalteten Räumlichkeiten zur Verfügung.

Neurologische Frührehabilitation

2006 wurde das Behandlungsspektrum durch die Abteilung für Neurologische Frührehabilitation erweitert; während der Bauphasen mit reduzierter Belegung stehen seit 2008 15 Betten bereit.

Hier werden Menschen mit schwersten neurologischen Erkrankungen nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma etc. behandelt, die nach der akuten Versorgung auf der Intensivstation zur weiteren Rehabilitation zu uns verlegt werden.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind sie noch in allen Bereichen auf Hilfe angewiesen, müssen z. T. noch beatmet werden und sind durch vielfältige gesundheitliche Komplikationen gefährdet.

Deshalb gehört neben der speziellen neurologischen Pflege sowie der Betreuung durch ein multiprofessionelles Therapeutenteam die engmaschige medizinische Überwachung, Diagnostik und Versorgung zu den schwerpunktmäßigen Aufgaben.

Das folgende Zentrum ist Bestandteil des Ev. Krankenhauses Gesundbrunnen, zählt zur Zeit - noch - nicht zum Geltungsbereich des eingeführten Qualitätsmanagementsystems.

Ambulantes Therapiezentrum

Das Ambulante Therapiezentrum des Krankenhauses Gesundbrunnen ist das erste interdisziplinäre Zentrum in Hofgeismar mit den Fachbereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sport-Physiotherapie.

Hochqualifizierte Mitarbeiter behandeln Erwachsene mit neurologischen Krankheitsbildern. Des Weiteren werden orthopädische, chirurgische, internistische, urologische sowie gynäkologische Patienten behandelt.

Auch Kinder und Jugendliche mit Problemen des zentralen und peripheren Nervensystems und des Bewegungsapparates können zu uns kommen.

Präventionen, Wellness und Gesundheitsvorträge runden das Angebot ab.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS21	Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	Geriatric	stationäre und teilstationäre Geriatric
VS00	Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Phase B

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	auf individuelle Problematik zugeschnitten, Mitarbeiter des gesamten interdisziplinären Teams
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen (Hemiplegie)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	für Patienten / Angehörige
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	multiprofessionelle Durchführung (Sozialarbeiter, Pflegende, Ärztlicher Dienst, Therapeuten)
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	Einzelfallbezogen: Stationsarzt, Ober- bzw. Chefarzt, Klinikseelsorger, Stationsleitungen, ggf. weitere Mitarbeiter
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	im Rahmen der Ergotherapie und (Neuro-)Psychologie
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot von kosmetischer und medizinischer Fußpflege nach Bedarf
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Erfassung der Schmerzen durch pflegerisches und therapeutisches Personal, gezielte Schmerztherapie durch Ärztlichen Dienst
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	therapeutisch vorwiegend über das angegliederte Ambulante Therapiezentrum abgedeckt

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	zusätzliche Hilfen/Beratung im Bereich der Neurologischen Frührehabilitation (z.B. Umgang mit speziellen medizinisch-technischen Geräten, mit neuropsychologischen Störungen, Biographiearbeit)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	u.a. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	diverse Behandlungsmethoden und -konzepte der Professionen, u.a. Bobath, PNF, Affolter, Perfetti, FOTT
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	aktivierend-therapeutische Pflege, Behandlung nach diversen Konzepten z.B. Bobath-, Kinästhetik, Basale Stimulation, Wundmanagement, Schmerzmanagement
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	stations- und professionsübergreifende Wundmanagementgruppe (Pflegerische, Ärztlicher Dienst)
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	gesamte Südfassade, alle Stationen
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
SA22	Bibliothek	frei zugänglich auf allen Stationen incl. Hörbücher
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	im Bereich der Neurologischen Frührehabilitation
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	auf Wunsch bzw. Wahlleistung
SA04	Fernsehraum	auf jeder Station vorhanden
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Aufnahme der Essenswünsche durch Mitarbeiterin der Service-Küche
SA26	Frisiersalon	
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	bei Bedarf zentrale Möglichkeit
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	wöchentliches Angebot eines Gottesdienstes
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Das Rauchen ist für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter nur an den dafür ausgewiesenen Orten außerhalb des Krankenhauses gestattet
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	56 m ² Thermalbad
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	auf Nachfrage gegen geringes Entgelt möglich; in der Nähe des Standorts können Begleitpersonen günstig eine Unterbringung buchen
SA38	Wäscheservice	
SA58	Wohnberatung	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Versorgungsschwerpunkt Geriatrie

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Durch den Ärztlichen Direktor im Fachbereich "Sozialwesen" der Universität Kassel

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Altenpflegeschule	Krankheitslehre, Pflegepraxis
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Zusammenarbeit mit Schulen für Ergotherapie der Region (berufspraktischer Teil)
HB09	Logopäde und Logopädin	Zusammenarbeit mit Schulen für Logopädie der Region (berufspraktischer Teil)
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Zusammenarbeit der Schulen für Physiotherapie der Region (berufspraktischer Teil)

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

140 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1682

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,8 Vollkräfte	Fachärzte für Klinische Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Innere, Kardiologie, Palliativmedizin.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	4,4 Vollkräfte	angegebene Ärzte und Ärztinnen sind der stationären und/oder teilstationären Geriatrie zugeordnet

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	45,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	37,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Geriatrie

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

Geriatrie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Am Krähenberg 1
34369 Hofgeismar

Postanschrift:

Postfach 1267
34362 Hofgeismar

Telefon:

05671 / 5072 - 121

Fax:

05671 / 5072 - 120

E-Mail:

graf@ekh-gesundbrunnen.de

Internet:

<http://www.ekh-gesundbrunnen.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Professor Dr.	Vogel, Werner	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Geriatrie	05671 - 5072 - 100 vogel@ekh- gesundbrunnen.de	Petra Graf	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatric]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatric:	Kommentar / Erläuterung:
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatricen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatricen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatricen Störungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatric]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	zusätzlich zu dem unter Punkt A 9 aufgeführtem Gesamtleistungsangebot des Ev. Krankenhauses

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Tresor mit Einschließmöglichkeit von Wertsachen in Patientenaufnahme. (Zusätzlich zu dem unter Punkt A 10 aufgeführtem Allgemeinen nicht-medizinischem Serviceangebot des Ev. Krankenhauses)

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

Vollstationäre Fallzahl:

1529

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	S72	266	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	192	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	M96	168	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
4	I63	161	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
5	I50	60	Herzschwäche
6	S32	51	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	G81	39	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
8	S42	35	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	M16	30	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	M17	27	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
11	I21	26	Akuter Herzinfarkt
12	R29	25	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
12	T84	25	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	I70	23	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
15	I25	22	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
16	G20	18	Parkinson-Krankheit
16	G62	18	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
18	I61	17	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
18	S82	17	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
20	S06	16	Verletzung des Schädelinneren
21	M62	15	Sonstige Muskelkrankheit
22	M15	14	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
23	F01	13	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
23	S22	13	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
25	J44	12	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
26	Z44	11	Bereitstellung und Anpassung eines künstlichen Körperteils (Prothese)
27	G30	10	Alzheimer-Krankheit

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
27	M48	10	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
29	C18	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
29	I35	9	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht

* 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	1460	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-320	52	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
3	1-207	48	Messung der Gehirnströme - EEG
4	3-200	23	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-191	21	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
6	5-916	11	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	8-987	11	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
8	8-800	10	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	8-133	9	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
10	1-610	6	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
10	1-620	6	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
12	1-204	<= 5	Untersuchung der Hirnwasserräume
12	1-205	<= 5	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
12	1-206	<= 5	Untersuchung der Nervenleitung - ENG

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	1-266	<= 5	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	1-611	<= 5	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
12	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
12	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
12	1-771	<= 5	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
12	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
12	3-206	<= 5	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
12	3-220	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
12	5-431	<= 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
12	5-572	<= 5	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
12	8-152	<= 5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
12	8-190	<= 5	Spezielle Verbandstechnik
12	8-552	<= 5	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
12	8-561	<= 5	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
12	8-701	<= 5	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
12	8-706	<= 5	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			

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		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	k.A.	Standort in benachbarter Klinik
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA00	Fiberendoskop mit Videodokumentationseinheit			videoendoskopische Schluckdiagnostik
AA00	Rhinolaryngoskop			
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		k.A.	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	davon 1 Mitarbeiter mit Geriatrie-Zusatzqualifikation
AQ23	Innere Medizin	davon 3 Mitarbeiter mit Geriatrie-Zusatzqualifikation
AQ00	Kardiologie	
AQ42	Neurologie	davon 1 Mitarbeiter mit Geriatrie-Zusatzqualifikation
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatrie	Gesamt 5 Fachärzte Geriatrie
ZF30	Palliativmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,7 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	33,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,6 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	
PQ00	Rehabilitationsfachkraft	

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	ausgebildete MA des multiprofessionellen Teams (Ärztlicher Dienst, Pflege, Physio-, Ergotherapie)
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin 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	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	externe Sanitätshäuser
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	kosmetische Fußpflege über integriertes Ambulantes Therapiezentrum abgedeckt; medizinische Fußpflege erfolgt extern über Podologische Praxis
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	externe Dienstleistung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)

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

Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0260

Hausanschrift:

Am Krähenberg 1
34369 Hofgeismar

Postanschrift:

Postfach 1267
34362 Hofgeismar

Telefon:

05671 / 5072 - 122

Fax:

05671 / 5072 - 120

E-Mail:

graf@ekh-gesundbrunnen.de

Internet:

<http://www.ekh-gesundbrunnen.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Professor Dr.	Vogel, Werner	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Geriatrie	05671 - 5072 - 100 vogel@ekh-gesundbrunnen.de	Petra Graf	

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatricen Erkrankungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatricen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	zusätzliche Leistung zu allgemeinverbindlichem fachübergreifenden Leistungsangebot (unter Punkt A 9 aufgeführt), u.a. Kontakte zu Selbsthilfegruppe "Aphasie Warburg" bzw. über das "Kompetenzmodell Hofgeismar"

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Tagessätze)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	zusätzlicher Service zu fachübergreifendem Serviceangebot (unter Punkt A 10 aufgeführt)

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	R26	100	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
2	G81	34	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
3	R29	17	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
4	I63	14	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
5	M15	10	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
6	E11	<= 5	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	E53	<= 5	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
6	F03	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit, vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
6	F32	<= 5	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
6	G11	<= 5	Erbliche Störung der Bewegungsabläufe - Ataxie
6	G20	<= 5	Parkinson-Krankheit
6	G21	<= 5	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten
6	G23	<= 5	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns
6	G30	<= 5	Alzheimer-Krankheit
6	G31	<= 5	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems
6	G35	<= 5	Multiple Sklerose
6	G54	<= 5	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten
6	G82	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
6	I06	<= 5	Krankheit der Aortenklappe als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken-Bakterien - rheumatische Aortenklappenkrankheit
6	I11	<= 5	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
6	I21	<= 5	Akuter Herzinfarkt
6	I22	<= 5	Wiederholter Herzinfarkt
6	I25	<= 5	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
6	I35	<= 5	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
6	I50	<= 5	Herzschwäche

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	I61	<= 5	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
6	I67	<= 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
6	I70	<= 5	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
6	M16	<= 5	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-98a	4302	Umfassende Behandlung älterer Patienten (Geriatric) mit einer zeitlich beschränkten Aufnahme auf eine Krankenhausstation (teilstationär), z.B. nur tagsüber oder nur nachts
2	9-411	77	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden - Gruppentherapie
3	1-207	50	Messung der Gehirnströme - EEG
4	9-410	43	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
5	9-320	33	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
6	1-205	<= 5	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
6	1-206	<= 5	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
6	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
6	1-620	<= 5	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
6	1-901	<= 5	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation
6	1-902	<= 5	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests
6	3-200	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	8-981	<= 5	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	9-310	<= 5	Behandlung von Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache bzw. des Schluckens
6	9-401	<= 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	9-404	<= 5	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	k.A.	Standort in benachbarter Klinik
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA00	Fiberendoskop mit Videodokumentationseinheit			videoendoskopische Schluckdiagnostik
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	k.A.	Mikrobiologie über Fremdlabor
AA00	Rhinolaryngoskop			
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		k.A.	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	

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

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

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

B-[2].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	Physio- und Ergotherapeuten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	externe Sanitätshäuser
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	kosmetische Fußpflege über integriertes Ambulantes Therapiezentrum, medizinische Fußpflege extern über Podologische Praxis abgedeckt
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	externe Dienstleistung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[3] Fachabteilung Neurologische Frührehabilitation

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

Neurologische Frührehabilitation

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2891

Hausanschrift:

Am Krähenberg 1

34369 Hofgeismar

Postanschrift:

Postfach 1267

34362 Hofgeismar

Telefon:

05671 / 5072 - 125

Fax:

05671 / 5072 - 120

E-Mail:

flotho@ekh-gesundbrunnen.de

Internet:

<http://www.ekh-gesundbrunnen.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Flotho, Ekkehard	Chefarzt Neurologische Frührehabilitation	05771 - 5072 - 131 flotho@ekh- gesundbrunnen.de	Sybille Hüser	

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologische Frührehabilitation]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologische Frührehabilitation:	Kommentar / Erläuterung:
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologische Frührehabilitation]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	zusätzlich zu dem unter Punkt A 9 aufgeführtem Gesamtleistungsangebot des Ev. Krankenhauses
MP00	Pflegerisch-therapeutische Leistung (300 Therapieminuten/Tag)	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologische Frührehabilitation]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Gemeinschaftsraum	zusätzlich zu dem unter Punkt A 10 aufgeführtem nicht medizinischem Serviceangebot des Ev. Krankenhauses
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Einschließmöglichkeit auf Stationsebene

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

Vollstationäre Fallzahl:

153

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	62	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	I61	20	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
3	G62	19	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
4	G93	17	Sonstige Krankheit des Gehirns
5	S06	12	Verletzung des Schädelinneren
6	C71	<= 5	Gehirnkrebs
6	F05	<= 5	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
6	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
6	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
6	G25	<= 5	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung
6	G35	<= 5	Multiple Sklerose
6	G37	<= 5	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark
6	G41	<= 5	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
6	G45	<= 5	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
6	G70	<= 5	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie
6	G82	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
6	G83	<= 5	Sonstige Lähmung
6	I35	<= 5	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
6	I60	<= 5	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
6	I62	<= 5	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
6	S72	<= 5	Knochenbruch des Oberschenkels
6	T85	<= 5	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

* 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 (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-552	134	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
2	1-207	124	Messung der Gehirnströme - EEG
3	8-930	119	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-706	29	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
5	3-200	26	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	1-620	18	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	1-610	17	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
8	8-987	15	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
9	8-133	9	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
10	1-206	8	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
10	1-208	8	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
12	8-831	6	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	1-204	<= 5	Untersuchung der Hirnwasserräume
13	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
13	1-651	<= 5	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
13	1-854	<= 5	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
13	3-220	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-225	<= 5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
13	5-312	<= 5	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
13	5-431	<= 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
13	5-572	<= 5	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	8-550	<= 5	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
13	8-771	<= 5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
13	8-931	<= 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
13	8-932	<= 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	k.A.	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	k.A.	Standort in benachbarter Klinik

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA00	Fiberendoskop mit Videodokumentationseinheit			videoendoskopische Schluckdiagnostik
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	k.A.	Mikrobiologie über Fremdlabor
AA00	Rhinolaryngoskop			
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		k.A.	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Wundmanager	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP02	Bobath	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].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	ausgebildete MA des multiprofessionellen Teams (Pflege, Physio-, Ergotherapie)
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	externe Sanitätshäuser
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	kosmetische Fußpflege über integriertes Ambulantes Therapiezentrum; medizinische Fußpflege erfolgt extern über Podologische Praxis
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	externe Dienstleistung

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	Wundexperte im Haus

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

seit 1996 kontinuierliche Teilnahme an der vergleichenden Gemidas- Erhebung des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

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

Leitbild, Vision, Mission:

Basierend auf dem von der Krankenhausleitung und den Stations- und Abteilungsleitungen erarbeiteten diakonischen Leitgedanken "Was willst Du, dass ich für Dich tun soll?" (angelehnt an Markus 10, Vers 51) resultiert die Qualitätspolitik / Unternehmensphilosophie unseres Hauses:

"Wir wollen unsere Leistungen gleichbleibend auf einem sehr hohen Niveau in einem konstruktiven Miteinander - interdisziplinär und gemeinsam mit den Patienten und ihrem persönlichen Umfeld)- sowie einem hohen Maß an Menschenwürde erbringen".

Das Motto "Menschlichkeit pflegen" mit dem Ziel der größtmöglichen Zufriedenstellung unserer Patienten und aller weiteren "Kunden" bringt dies zum Ausdruck.

Patientenorientierung:

Die gezielte Erhebung der Patientenbedürfnisse, unter Hinzuziehung der von Gesetzgebern und Behörden vorgeschriebenen Anforderungen, stellt die Basis für die individuelle Patientenbehandlung dar.

Der Grad der Patientenzufriedenheit wird durch die ständige interne und - in ca. 3 jährigen Abständen- externe Patientenbefragung seit 2002 erhoben, intern und im Benchmarkvergleich mit anderen Krankenhäusern bewertet. Die Ergebnisse fließen als Auslöser für Verbesserungs- und Korrekturmaßnahmen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Verantwortung und Führung:

Die Krankenhaus- und Geschäftsleitung übernimmt gemeinsam mit den Qualitätsbeauftragten die übergeordnete Verantwortung und strategische Planung der Weiterentwicklung des QMS z.B. durch

- Kenntnis der Wettbewerbssituation, Erfüllung/Abgleich der Zufriedenheits- und Wichtigkeitsgrade der Kundenwünsche und Interessenpartner
- Umsetzung der geforderten gesetzlichen und behördlichen Forderungen
- Bereitstellung der benötigten Mittel (personell, zeitlich, finanziell, materiell)
- jährliche Prüfung/ggf. Anpassung der Qualitätspolitik und -ziele
- Bewertung der Wirksamkeit des QMS und nachfolgend
- Planung und Umsetzung der kontinuierlichen Verbesserungsoptionen/Korrekturmaßnahmen

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Die 2. Mitarbeiterbefragung des Ev. Krankenhauses hat im Jahre 2006 stattgefunden, 2009 ist die folgende geplant.

Abgeleitete Maßnahmen, Wünsche oder entsprechender Bearbeitungsbedarf sind in der Folgezeit von einem Team bestehend aus der Krankenhausleitung, Mitarbeitervertretung und Qualitätsbeauftragten aufgenommen und bearbeitet worden.

Über das bestehende "Betriebliche Vorschlagswesen" oder im Rahmen des Risikomanagements/Fehlervermeidung und -behebung nehmen Mitarbeiter als ausgewiesene "Arbeitsexperten" direkt Einfluss auf die Arbeitssituation ihres eigenen Bereichs bzw. übergeordnet fürs Krankenhaus.

Das 2. Qualitätsziel (s. D-2) stellt die Mitarbeiterorientierung in den Mittelpunkt.

Wirtschaftlichkeit:

Die Budgetverhandlungen des Ev. Krankenhauses bzgl. des Pflegesatzzeitraums 2008 werden voraussichtlich im Juli 2009 abgeschlossen sein.

Prozessorientierung:

Gezielte Schnittstellenregelungen (beschrieben u.a. in den einzelnen Verfahrensanweisungen im Handbuch) bringen die Prozesse der Berufsgruppen gezielt miteinander in Verbindung und steuern die verschiedenen Abläufe bereichsübergreifend und vernetzend.

Dadurch können Reibungsverluste minimiert werden und durch klare Regelwerke (neben Handbuch z.B. Standards, Mitgeltende Unterlagen etc.) kann die Durchführung der verschiedenen Dienstleistungen am Patienten mit hoher Handlungssicherheit auch für die Mitarbeiter gewährleistet werden.

Zielorientierung und Flexibilität:

In den im Handbuch festgelegten Verfahren werden die damit verbundenen Zielsetzungen an erste Stelle gesetzt.

Die jeweiligen Regelungen - erarbeitet bzw. revidiert mit den jeweils Ausführenden in Abstimmung mit dem zentralen Projektteam (ZPT) - haben den Charakter von Dienstleistungsanweisungen.

Sie vermitteln den Mitarbeitern die benötigte strukturelle Handlungssicherheit, lassen aber dennoch Spielraum/Flexibilität für notwendig sich ergebende Veränderungen.

Die Zielüberprüfung der Verfahren erfolgt auf Grundlage der festgelegten Kennzahlen bzw. schriftlichen Vorgaben in der jährlichen Managementbewertung der KHL.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

In den verschiedensten Bereichen des Ev. Krankenhauses kommen diverse interne Instrumente (neben den gesetzlich vorgeschriebenen externen, z.B. BQS) zur Fehlervorbeugung und Bearbeitung (Risikomanagement) zum Einsatz:

- neben der oberärztlichen Visite und Überprüfung der Pflegedokumentation werden regelhaft weitere Bereiche bei den tgl. und periodischen Abläufen überprüft (interne Qualitätssicherung der Bereiche, z.B. Haustechnik).
- Behördliche Begehungen z.B. durch Gesundheitsamt und TÜV, bzgl. Arbeitssicherheit sowie
- durch Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen im Rahmen des Fehler- und Beschwerdemanagements aufgenommene Problemanzeigen werden mit gezielter Maßnahmenverfolgung terminiert bearbeitet.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Auszugsweise Liste von Weiterentwicklungen, Projekten 2008:

- Durchführung und Abschluss der Fertigstellung der 3. Bauphase zum 01.08.08 - Nachfolgephase der Bauabschnitte 1 + 2 der Station für Neurologische Frührehabilitation (NFR), dient zur Sicherstellung der Gesamtbettenauslastung des Ev. Krankenhauses.
- Weiterentwicklung der strukturellen Aufbauarbeit der NFR, der intra- und interdisziplinären Arbeitsabläufe, Integration der wichtigsten Inhalte ins Handbuch, nach Freigabe weitere Verfahren diesjährig geplant.
- Weiterentwicklung des internen Schmerzmanagements (Skaleneinteilung, Verfahren bei Patienten mit Kommunikationseinbußen)
- 1. Version des Krankenhauseinsatzplans (KHEP)

Information an Patienten:

Informationseinholung für Patienten/Angehörige möglich über:

- Internet www.ekh-gesundbrunnen.de (incl. Qualitätsmanagement)
- bei telefonischer Anmeldung im Ärztlichen Sekretariat , im Vorfeld Überlassung von Informationsmaterial, Patientenbroschüren der einzelnen Fachbereiche

- vor/bei Aufnahme durch Patientenwegweiser (Broschüre) und einzelne Flyer der Fachabteilungen
- mündliche Information nach Aufnahme durch Mitarbeiter der Patientenaufnahme, der Pflege, des Ärztlichen Dienstes, der Therapie

Information an Mitarbeiter:

Die Kommunikation der Unternehmensphilosophie sowie wichtiger krankenhauser Interner Inhalte erfolgt offen und transparent auf allen Ebenen, ist geregelt durch ein strukturiertes Besprechungswesen (Konferenzstruktur) mit Festlegung der Teilnehmer, Zeiten, Protokollführung etc.

Im Einzelnen beispielhaft:

- Durch KHL an leitende Mitarbeiter, Rückmeldung der Stations- und Abteilungsleitenden z.B. Inhalte der Leiterrunde, Stationsleiterrunde etc.
- MIB (MitarbeiterInformationsBlatt) des Ev. Krankenhauses
- Aushangmöglichkeiten für Mitarbeitervertretung
- Betriebsversammlungen
- Schaukasten "Neues aus dem QM"
- "EAG-Brief intern"
- "Gesundbrunnen" Zeitschrift der Ev. Altenhilfe

Information an niedergelassene Ärzte:

Treffen/Informationaustausch mit niedergelassenen Ärzten findet statt z.B. über

- den stellvertretenden Vorsitz des Ärztlichen Direktors im Ärzteverein Hofgeismar
- regelmäßig im Ev. Krankenhaus stattfindendes Fortbildungsangebot - Qualitätszirkel, 1 x /Monat
- Medienberichte der regionalen Zeitschriften (25.02.08, 07.06.08, 10.09.08, 10.12.08. 16.+17.12.08, z.B. "Denkpause in Kliniken")

Information an Fachöffentlichkeit:

Information der Fachöffentlichkeit erfolgt durch

- den Ärztlicher Direktor in seiner Funktion als Präsident der deutschen Gesellschaft für Geriatrie
- Teilnahme und Vorstandsarbeit der KHL-Mitglieder in verschiedenen landes- und bundesweiten Fachgesellschaften und Gremien, z.B. Landesverband Hessen-Thüringen, Bundesverband der Geriatrie etc.

Sonstige:

Umsetzung/Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die KHL hat die Weitergabe der Inhalte des diakonischen Leitbildes, der Qualitätspolitik und die Vermittlung der Qualitätsziele z.T. in eigener Regie durchgeführt, weitgehend aber delegiert an die qualitätsbeauftragten Mitarbeiter.

Wichtige Abläufe und die Nutzung des Formularwesens werden von den einarbeitenden Leitungen/abgeordneten Mentoren unter Nutzung des Handbuchs als "Gebrauchsanweisung" abgedeckt.

Darüber hinaus findet sich regelhaft in den monatlichen Leiterrunden der Punkt "QM" auf der Tagesordnung, in dem aktuelle Themen angesprochen und behandelt werden (auch thematisiert im "MIB"-MitarbeiterInformationsBlatt).

D-2 Qualitätsziele

Auf der Grundlage des Diakonischen Leitbilds und der Qualitätspolitik (Unternehmensphilosophie) des Ev. Krankenhauses Gesundbrunnen sind die **verbindlichen übergeordneten Qualitätsziele des Hauses** unter der Leitung einer in der theoretischen und praktischen Qualitätsarbeit erfahrenen Moderatorin gemeinsam erarbeitet worden.

Erstmalig in einem Klausurtag im April 2000 beschrieben von einem Team, bestehend aus der Krankenhausleitung, den Stations- und Abteilungsleitungen und den Mitgliedern des Zentralen Projektteams, werden sie jährlich im Rahmen der Managementbewertung auf Wirksamkeit, Aktualität und evtl. Veränderungsbedarf hin überprüft.

Auf Vorschlag der Qualitätsbeauftragten wurden die Ziele in einem erneuten Klausurtag (Teilnehmer wie oben) am 23.01.2008 an die Veränderungen der Vorjahre angepasst, Schwerpunkte und Prioritäten herausgearbeitet.

Im Wesentlichen erfolgte eine deutliche Hervorhebung der Mitarbeiter (der Mensch als wichtigster "Mitspieler" im Arbeitsfeld Krankenhaus), die Ergänzung des langjährigen Geriatriestandorts (stationär und teilstationär) durch die seit Juli 2006 implementierte neue Fachabteilung für Neurologische Frührehabilitation sowie die festgeschriebene Sensibilisierung für einzelne Prozesse mit Risikopotential im Krankenhaus.

Die nachstehend aufgeführten 7 Qualitätsziele des Ev. Krankenhauses beinhalten Vorgaben des Totalen Qualitätsmanagements, Erklärungen zum diakonischen Profil (DP) sowie Beispiele "aus dem Alltag".

1. Wir wollen, dass unsere Patienten zufrieden sind und optimal behandelt werden.

Daneben pflegen wir partnerschaftliche Beziehungen zu einweisenden Ärzten, Angehörigen, Pflegeeinrichtungen, Kostenträgern und anderen Krankenhäusern sowie geriatrischen und sonstigen medizinischen Einrichtungen. Sollten dennoch Unzufriedenheiten mit unserer Dienstleistung bestehen oder Beschwerden geäußert werden, nehmen wir diese ernst, reagieren darauf zeitnah und bringen diese in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Inhalte des Totalen Qualitätsmanagements (TQM):

- Kundenorientierung
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Fehler- und Beschwerdemanagement

DP:

- Mittelbare Zufriedenstellung der diversen „Schlüsselkunden“ durch Sicherstellung der optimalen Behandlung der Patienten
- Offene und transparente Kommunikationskultur über alle Ebenen, gerade auch im Umgang mit Unzufriedenheiten, Fehlern, Beschwerden
- Unterstützung und Ermutigung der Mitarbeiter zum verantwortlichen und konstruktiven Umgang mit Problemstellungen
- Implementierung von Risikomanagementinhalten, Umsetzung der internen und externen Qualitätssicherung der Bereiche

Beispiele:

- Durchführung der wöchentlichen Teambesprechungen und Visiten nach einheitlichen Kriterien, zeitlichen und inhaltlichen Vorgaben der Professionen
- Die Patientenzufriedenheit wird regelhaft schriftlich ermittelt und fließt in den Verbesserungsprozess mit ein, erfolgt bei Entlassung durch Pflegekräfte, den Patientenfürsprecher, die Qualitätsbeauftragten, externe Institute.
(Nachweise u.a. Inhalte "Ergebnisprotokoll Teamkonferenz", Barthel-Index - persönliche Note für den Erfolg der Behandlung, Weiterempfehlungsabsicht)

2. Wir wollen zufriedene und motivierte Mitarbeiter, weil wir der Überzeugung sind, dass wir nur dann gute Arbeit erwarten können. Dies unterstützen wir durch Maßnahmen der Arbeitssicherheit, durch Förderung des eigen- und mitverantwortlichen Handelns sowie durch Einbringen der Kreativität und des eigenen Wissens.

Inhalte des TQM:

- Kundenorientierung / Mitarbeitermotivation
- Personaleinarbeitung/ -entwicklung
- Einbeziehung des kreativen Mitarbeiterpotentials

DP:

- Gezielte Auswahl der Mitarbeiter unter Einbeziehung der Anforderungsprofile der ausgeschriebenen Stelle
- Auf der Basis gesetzlich vorgeschriebener Inhalte bzgl. Arbeitsumgebung und Infrastruktur Umsetzung der gegenseitigen unterstützenden Hilfestellung (incl. Schnittstellen)
- Verantwortliche Verbesserung der eigenen Arbeitsumgebung, des Arbeitsklimas durch Nutzen von Verbesserungsvorschlägen und/oder Problemanzeigen

Beispiele:

- Gezielte bereichsweise (praxisnahe Kriterienfestlegung) Einarbeitung und Beurteilung der Mitarbeiter im Rahmen der Probezeit
- Schulung und Nutzung der Instrumente des Betrieblichen Vorschlagswesens und des Fehler- und

Beschwerdemanagements - Unterstützung durch die mitdenkenden „Fachfrauen- und -männer“ der diversen Praxisbereiche (Nachweise u.a. Einarbeitungs- und Beurteilungsschecklisten, Umsetzung von Maßnahmen und Auswertungen von Verbesserungsvorschlägen und Problemanzeigen)

3. Wir wollen in allen Ebenen und Bereichen Qualität leben und uns gegenseitig motivieren und unterstützen. Wir wollen persönliche Verantwortung für die eigenen täglichen Arbeitsabläufe übernehmen und dadurch das Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich verbessern und weiterentwickeln.

Inhalte des TQM:

- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Fähigkeit, Bewusstsein und Schulung
- Dienstleistungserbringung

DP:

-Gemeinsame therapeutische Behandlung der Patienten durch Ärzte, Therapeuten, Pflege und versorgende Dienste mit gegenseitiger Unterstützung und Motivation stellt Verbesserung und Weiterentwicklung sicher.

Beispiele:

- Täglich klare Schnittstellenvorgabe bei komplexen Arbeitsleistungen in Routinearbeitsabläufen oder bei Veränderungen der Dienstleistung (Ressourcenmanagement)
- Jährliche Fortbildungsplanung/ -auswertung der Bereiche (Qualifikationsmatrix)
(Nachweise u.a. Fortbildungsplanung-, auswertung, Qualifikationsmatrix, Protokolle Qualitätsteams, Verfahren Handbuch, Projektplanung bei Veränderung und Realisierung der Dienstleistung)

4. Wir wollen unsere Dienstleistung so planen und gestalten, dass jede Arbeit von Anfang an richtig ausgeführt wird, dass Risiken und Fehler nicht auftreten und optimale Qualität gewährleistet wird. Dennoch aufgetretene Fehler sollen schnellstmöglich behoben sowie potentielle Risiken identifiziert werden.

Inhalte des TQM:

- Fehler vermeiden
- Null-Fehler-Ansatz
- Kürzeste Reaktionszeiten

DP:

-Durch die Orientierung am Patienten, seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Wünschen kann hohe Qualität garantiert und

Fehlervermeidung/-minimierung gewährleistet werden.

Beispiele:

-Fachübergreifende Fallbesprechungen (Teambesprechungen, Chefvisiten, Kurvenvisiten) zur Sicherstellung aller relevanten Überlegungen zur Therapiesteuerung.

- Hygienestandards werden in Anlehnung an die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention erstellt. Die Einhaltung ist von allen Mitarbeitern sicherzustellen.

- Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Hinblick auf Patienten- und Arbeitssicherheit durch Erarbeitung/jährliche Überarbeitung des Krankenhaus-Einsatzplans (KHEP)

(Nachweise u.a. Pflegestandards, Patientendokumentation der einzelnen Professionen, Hygieneordner, KHEP)

5. Wir wollen unsere Leistungen kostendeckend anbieten, für eine wirtschaftlich tragfähige Ausstattung an Budget und Fördermitteln sorgen und alle Mitarbeiter in die Verantwortung für einen sachgerechten und sparsamen Mitteleinsatz einbeziehen.

Inhalte des TQM:

-Management der Ressourcen (Investitionsplanung, zeitliche, personelle Ressourcen...)

-Beschaffung (Wareneinkauf, Dienstleistungen)

-Dienstleistungserbringung

-Messung, Analyse und Verbesserung

DP:

- Die leitenden Mitarbeiter sorgen im Einvernehmen mit der Krankenhausleitung für eine wirtschaftlich tragfähige Ausstattung mit finanziellen, personellen und Sachmitteln und für bestmögliche betriebswirtschaftliche Abläufe sowie für eine optimale Dienstplangestaltung.

Beispiele:

- Die leitenden Mitarbeiter sorgen im Einvernehmen mit der Krankenhausleitung für eine wirtschaftlich tragfähige Ausstattung mit finanziellen, personellen und Sachmitteln und für bestmögliche betriebswirtschaftliche Abläufe sowie für eine optimale Dienstplangestaltung.

(Nachweise u.a. Dienstplanung, Investitionsplanung)

6. Wir wollen für die Bevölkerung als zuverlässiges stationäres und ambulantes Zentrum für Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation auftreten. Wir wollen eine hohe Behandlungsqualität unter Berücksichtigung von Leitlinien und

Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften und damit die kompetente und innovative Weiterentwicklung mit Anerkennung in der Fachöffentlichkeit.

Inhalte des umfassenden Qualitätsmanagements:

- Darstellung in der Öffentlichkeit
- Verantwortung der Leitung
- Management der Ressourcen
- Dienstleistungserbringung
- Messung, Analyse u. Verbesserung

DP:

-Sicherstellung des Versorgungsauftrags für die Bevölkerung und damit hochwertige therapeutische Unterstützung für den einzelnen Patienten, auch im Hinblick auf das Image eines kompetenten Fachkrankenhauses.

Beispiele:

- übergeordnete Fachgremien- und Öffentlichkeitsarbeit (diverse Länder- und Bundesverbände, z.B. LV + BV Geriatrie) und direkt ortsbezogen.

(Nachweise u.a. Protokolle)

7. Wir wollen, dass unsere Lieferanten und externen Dienstleister die von uns geforderte Qualität erfüllen. Wir unterstützen sie bei der Erreichung unserer Qualitätsanforderungen.

Inhalte des TQM:

- Einbeziehung von Lieferanten und Dienstleistern,
- Prüfstatus, Umgang mit Fehlern
- Reklamation

DP:

-Unterstützung der Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten, durch Gewährleistung der Verpflegung und Hygiene im Sinne von Hotelleistungen

Beispiele:

- Wir fordern, dass die gelieferten Waren /Dienstleistungen den geforderten Qualitätsanforderungen entsprechen - prüfbar durch jährlich und anlassbezogene Lieferantenbewertungen (festgelegte Kriterien in Mitgeltenden Unterlagen)

(Nachweise u.a. Lieferantenbewertungen)

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Das Qualitätsmanagement am Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen ist nach der Vorbereitungs- und Implementierungsphase von 1999 - 2002 mit der Erstzertifizierung nach DIN EN ISO 9000:2000 zum Mai 2002 erfolgreich abgeschlossen worden.

2008 wurde die 2. Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9000:2000 erworben sowie zeitgleich die erste Rezertifizierung des in 2005 erhaltenen Qualitätssiegels Geriatrie initiiert. Im Lauf des Jahres 2008 - Anfang 2009 konnte über die verantwortlichen Gremien der BVG und des Zertifizierers ein strittiger Punkt im Konsens geregelt werden, so dass das Haus weiter im Besitz des Geriatriesiegels ist.

2 verantwortliche Qualitätsbeauftragte teilen sich die Stabsstelle (s.a. Organigramm unter A 6) in Personalunion:

Herr Jens Wehmeyer (Verwaltungsdirektor) und Frau Ute Kaiser (Leitung und Ergotherapeutin der Tagesklinik).

Durch das Ausscheiden Hrn. Wehmeyers übernimmt seit Anfang 2009 Herr Thorsten Ramus anteilig einen Teil der Aufgabenstellungen; zeitlich steht ein Rahmen von ca. 26,5 Wochenstunden für QM (bei projektbezogenem Mehrbedarf entsprechend hochgestuft) zur Verfügung.

Zentrales Projektteam (ZPT)

Das Steuerungsgremium des QMS ist interdisziplinär besetzt: neben der KHL und den QB sind Interne Auditoren aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflege und Hauswirtschaft vertreten. Die Mitglieder wirken zusätzlich als Multiplikatoren für die Inhalte des QMS in ihren Bereichen. In der Regel trifft sich das ZPT ca. 8 x/Jahr, bei Bedarf wird die Frequenz der Treffen angepasst.

Berufsgruppenübergreifende und interprofessionelle Qualitätsteams finden sich u.a. in der interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Leitung des Ärztlichen Direktors, der Konzeptgruppe der NFR, der Handlingsgruppe, Standardgruppe, Erarbeitung einer gemeinsamen Befunderhebung der Physio- und Ergotherapie auf ICF-Basis, dem Wund- und Schmerzmanagement, der Prüfung einer Veränderung der Pflegemodellbasis.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Qualitätsbeauftragten des Ev. Krankenhauses sind durch die Krankenhausleitung vor der Einführung des QMS benannt worden.

Die Voraussetzung zur Wahrnehmung der Stabsstellenfunktion ist eine erfolgreich abgeschlossene Fort - bzw. Weiterbildung bzw. 3 jährige Rezertifizierung in diesem Bereich (Abschluß: Persönliches Zertifikat).

Befugnisse und Kompetenzen der QB sind z.B. in den Stellenbeschreibungen, im Handbuch und durch die Festlegung der Stabsstelle im Organigramm festgelegt.

Die vorwiegend beratende und empfehlende Tätigkeit im gemeinsamen Arbeitsfeld des QMS erfolgt durch diverse Routinen, z.B.

- wöchentliche Routineabsprachen mit der Verwaltungsdirektion,
- im Einzelfall sofortiger direkter Kontakt zu allen Mitgliedern der KHL,
- im gemeinsamen Steuerungsgremium des Zentralen Projektteams (mind. 8 x/Jahr),
- Mitarbeit bzw. Information durch Protokolle von diversen Qualitätsteams,
- regelhaft festgelegter TOP der monatlichen "Leiterrunde",
- Redaktionsmitglied des hausinternen MitarbeiterInformationsBlatts
- gemeinsame Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und /oder Problemanzeigen

sowie

- konkret benannter projektbezogener Aufgaben, z.B. der Erarbeitung/Mitwirkung bei der Erstellung des Krankenhaus-Einsatzplans.

QM-Aufgaben:

Die **Aufgabenschwerpunkte** setzen sich u.a. wie folgt zusammen:

- Überprüfung auf Umsetzungsgrad und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems in den einzelnen Bereichen (jährliche Managementbewertung)
- Personalschulung zum QMS und Steigerung der Motivation durch Einbeziehung von Multiplikatoren und der Mitarbeiter
- Entwicklung und Anpassung der strategischen Qualitätspolitik (Grundlage Leitbild des EKH) und der abgeleiteten Qualitätsziele gemeinsam mit der KHL
- Verwaltung und Aktualisierung des QMH und seiner Mitgeltenden Unterlagen
- Kontakt zum externen Zertifizierungsinstitut und Abwicklung der externen Audits
- Mitwirkung bei der Lösung von Qualitätsfragen und Problemen, Veranlassung nachfolgender Analysen bzw. daraus folgender Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen bei Qualitätsabweichungen und Beschwerden, Einrichten von Qualitätsteams
- Anlassbezogene Information, Berichterstattung und Absprache mit der Krankenhausleitung (KHL- bzw. ZPT-Sitzung, ausführlich i.R. des QM-Reviews)
- Integration/ Implementierung von Risikomanagementinhalten in bestehendes QMS
- Information über „TQM-Inhalte“ im Rahmen der quartalsweise erscheinenden „MIB“ - MitarbeiterInformationsBlatt für alle Mitarbeiter)
- Aktualisierung der Info-Pinwand für die Mitarbeiter/Innen und Gäste des Hauses
- Organisation, anteilig Durchführung der internen Audits und Erstellung des Auditprogramms
- Leitung und Vorbereitung der Sitzungen des ZPT

Durch Sammlung von Informationen und deren Analyse aus den Bereichen des Krankenhauses und den sogenannten „Schlüsselkunden“ können die QB zur Unterstützung der KHL die Aufgaben der QM-Forderungen erfüllen.

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

Das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen hat zwei Beauftragte für das Qualitätsmanagement (TQM-Beauftragte):

Herrn Jens Wehmeyer bis einschließlich März 2009 (Verwaltungsdirektor, Geschäftsführer) und Frau Ute Kaiser (Ergotherapie, Koordinatorin Tagesklinik).

Durch den absehbaren Wechsel in der Verwaltungsdirektion ist seit Januar 2009 Herr Thorsten Ramus (Diplom-Pflegewirt, Krankenpfleger) im Qualitätsmanagement des Ev. Krankenhauses tätig.

Die zeitliche Freistellung der beiden Stelleninhaber beträgt insgesamt ca. 3/4 Stelle.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Gegensteuerung potentieller Risiken und Problemstellungen sind in den letzten Jahren diverse Qualitätsteams intra- und interdisziplinär initiiert worden.

Die Zielsetzungen beinhalten immer die Sicherstellung der hohen Qualität der Patientenversorgung und -sicherheit und die Gewährleistung der Handlungssicherheit der Mitarbeiter.

Dadurch erreichen wir eine Minimierung der Fehlerquote, der internen und externen Reklamationen mit weniger kostenintensiver Nachbearbeitung sowie die Vermeidung bzw. Minimierung juristischer oder haftungsrechtlicher Ansprüche.

Näher ausgeführt werden beispielhaft folgende Instrumente des Qualitätsmanagements

1. Vermeidung von Stürzen im Ev. Krankenhaus

Die demographische Entwicklung und die Veränderungen im Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren besonders auch am Ev. Krankenhaus deutlich zu erkennen: der Behandlungsbedarf der älteren und alten, mehrfach erkrankten Patienten mit erhöhter Unterstützungsbedürftigkeit ist permanent gestiegen.

Einer der wichtigsten Faktoren in der Erhöhung der Patientensicherheit und des Erhalts der individuellen Lebensqualität stellt die Sturzprävention dar.

Ursache für Stürze

Ab einem Alter von über 65 Jahren stürzen mindestens 30% der Menschen 1 x /jährlich. Behandlungsbedürftige

Verletzungen bis hin zu Frakturen machen einen hohen Prozentsatz aus, besonders betroffen sind Hüftgelenk, Obere Extremität und Schulter sowie der Beckenbereich.

Schon bei der Aufnahme des Patienten wird in der Ärztlichen und Pflegerischen Anamnese Bewegungssicherheit im Alltag thematisiert, wird nach Stürzen in der Vergangenheit, insbesondere in den letzten 12 Monaten, dem Sturzhergang und eventuellen Sturzfolgen gefragt (die therapeutischen Bereiche erfassen im Anschluss ebfs. gezielt Sturzrisiken).

Nach Bestandsaufnahme und Feststellung des Handlungsbedarfs werden im Ev. Krankenhaus gezielte Schritte zur Minimierung des Sturzrisikos eingeleitet.

Bei allen Patienten wird die modifizierte Stratify-Skala erhoben sowie das geriatrische Basisassessment mit Testung von Hirnleistung (MMST), Selbsthilfefähigkeit (Barthel-Index), Mobilität (Timed up and Go/TuG) und emotionaler Befindlichkeit (Geriatrische Depressionskala) erhoben.

Bei auffälligem TuG -Test oder klinisch erkennbarer Gangunsicherheit (mit/ohne Stürzen in der Vorgeschichte) erfolgt ein Tinetti-Test durch den behandelnden Mitarbeiter der Physiotherapie.

Weitere patientenzentrierte Maßnahmen zur Sturzprävention sind bei sturzgefährdeten Patienten innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme umzusetzen bzw. in die Wege zu leiten:

- Prüfung und ggf. Anpassung der direkten Patientenumgebung incl. Hilfsmitteln,
- Kennzeichnung des Sturzrisikos an Bett, Tür, Hilfsmittel z.B. Rollator, Patiententafel
- Information des Patienten und der Angehörigen über die Sturzgefahr z.B. über Flyer
- Screening/ Diagnostik/ Therapie diverser negativ sich auswirkender Problemstellungen z.B. Harnwegsinfekten
- Überprüfung und Anpassung von Medikation v.a. psychotrope und antihypertensive Medikamente
- Gezielte therapeutische Interventionen (physio- ergotherapeutische Therapie, Kraft- , Schwindel- und Gleichgewichtstraining, gezielte Gangschule etc.)
- Hüftprotektoren als Schutz vor Schenkelhalsfrakturen.

Das Zusammenwirken von Patienten, Angehörigen, Pflegekräften, Ärzten und Therapeuten im Hinblick auf die Zukunfts- und Entlassplanung des Patienten mit Hilfsmittelversorgung und Wohnraumüberprüfung ist weiter von entscheidender Wichtigkeit.

Passiert dennoch ein Sturz, liefert der „Erhebungsbogen Unfallbericht“ wichtige Hintergründe für die Ursachenforschung und die gezielte Überprüfung der eingeleiteten Maßnahmen.

Im Inhalt werden die Tageszeit, die Örtlichkeit des Sturzes, die Situation, in der das Sturzereignis stattfand,

Verletzungshinweise etc. beschrieben.

Überprüfung des Dekubitusstandards

Neben den gesetzlichen Vorgaben wird im Ev. Krankenhaus regelhaft der Stand der Dekubitusstandards als wichtiger Indikator für die Beurteilung von pflegerischer Qualität überprüft.

Dazu gehört die

- Erfassung der Risikofaktoren
- Klassifikation und Dokumentation vorhandener Druckgeschwüre
- Erfassung von Zusatzdaten
- Alterstruktur der Patienten
- Ursprung der Dekubitalulcera
- Bisherige Lagerung und Wundversorgung.

Nach der Auswertung der Daten erfolgt eine Präsentation der Ergebnisse in der Einrichtung und eine Überprüfung der bestehenden Abläufe hinsichtlich des potentiellen Verbesserungspotentials. In diesen Kontext fällt auch das hauseigene

Wundmanagement

Die Zielsetzung des individuellen Wundmanagements ist die Verringerung der Schmerzen, die Verbesserung der Lebensqualität und Partizipation am persönlichen Alltagsgeschehen und Umfeld.

In der interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus Wundmentorin (ICW e.V.) , geschulten Pflegekräften der einzelnen Stationen und einer Mitarbeiterin des Ärztlichen Dienstes ist ein modernes Konzept der Wundversorgung entwickelt und in die Wege geleitet worden.

Strukturiertes Fehler- und Beschwerdemanagement

Seit der Einführung des Qualitätsmanagementsystems 2002 besteht ein durchgängig praxisnah gelebtes Fehler- und Beschwerdemanagement installiert, das seit 2005 zusammengefasst wurde.

Mit dem Formular „Problemanzeige“ werden festgestellte Problemstellungen, Fehler und Beschwerden gezielt erfasst - die anfängliche psychologische Schwelle wurde durch Umbenennung des Formulars deutlich gesenkt. Die Bearbeitung erfolgt durch vorbereitende Treffen, weitere Informationseinholung und abschließende Freigabe der Krankenhausleitung. Dazu gehören problembezogene Festlegung von Maßnahmen, Terminierung, Umsetzung der Maßnahmen, Überprüfung der Wirksamkeit und nachfolgende Auswertung.

Diese führen zu strategisch operativen Korrekturmaßnahmen bzw. Qualitätsplanungen für die Steigerung und/oder Verbesserung der Qualität der Krankenhausleistungen.

Für die Mitarbeitenden des Ev. Krankenhauses Gesundbrunnen bietet sich über das **Betriebliche Vorschlagswesen** eine weitere Möglichkeit, direkt als Fachmann/-frau auf ihre direkte bzw. das Krankenhaus betreffende Arbeitsumgebung einzuwirken.

Seit 2001 hat das Ev. Krankenhaus jährlich eine sich steigernde Zahl an Verbesserungsvorschlägen zu verzeichnen, d.h. das mitdenkende, kreative, die tgl. Arbeitsroutinen verbessernde Mitarbeiterpotential auf der Grundlage einer positiven Kommunikationskultur ist als ausgesprochen positiv und gut eingeführt zu sehen.

Risikomanagement (CIRS-Inhalte)

Das inzwischen übergeordnet eingeführte Verfahren Risikomanagement, das inhaltlich zu den von der Norm geforderten (Fehler-)Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen gehört, ist dabei, Inhalte des CIRS - Critical Incident Reporting System - im Sinne einer positiven Fehlerkultur einzuführen.

Begonnen hat dies mit einer Schulung der gesamten oberen und mittleren Führungsebene im Rahmen eines Klausurtages im Januar 2008.

Oberes Ziel ist es, über die anonyme Meldung (möglicherweise) einer kritischen Situation, die Patientensicherheit zu erhöhen. Die Fragestellung lautet so: "Warum könnte etwas passieren?" und nicht "wer ist schuld?"

Die **Personalführung** am Ev. Krankenhaus erfolgt geregelt; das beinhaltet die Einstellung von Mitarbeitern anhand eines Anforderungsprofils der jeweiligen Stelle, die Einarbeitung und Beurteilung der neuen Mitarbeiter anhand berufs- und bereichsbezogener Checklisten.

Weiterführend wird die Personalentwicklung, z.B. über Personalentwicklungsgespräche der Leitungen bzw. die Fort- und Weiterbildungsplanung über jährlich aktualisierte Listen seit Jahren durchgeführt.

Die Ermittlung der Kundenzufriedenheit

Erfolgt z.B. seit 2002 über **Patienten-, und Mitarbeiterbefragungen**, neu sind ab 2009 anteilig Angehörigenbefragungen. Das kommt an den Stellen zum Tragen, an denen die Patienten nicht selbst in der Lage sind, Beurteilungen abzugeben.

Neben den kontinuierlichen internen Patientenbefragungen wurden bisher jeweils 2 externe Patienten- und Mitarbeiterbefragungen (2003 und 2006) vorgenommen. Turnusmäßig ist im Jahr 2009 die Planung und Durchführung der

nächsten Befragung ins Auge gefasst.

Einweiserbefragungen wurden bisher nicht durchgeführt - in den regelhaft stattfindenden ärztlichen "Qualitätszirkel Geriatrie" findet die Kontaktpflege im persönlichen Austausch statt (z.B. mündlich sehr positive Rückmeldung des für alle Fachabteilungen entworfenen gemeinsamen Anmeldeformulars).

Auch auf diesem Wege erfolgt nachfolgend die Anpassung und Veränderung der verschiedensten Dienstleistungsinhalte an Kundenforderungen interner Art, d.h. z.B. die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen oder externer Art, z.B. die Berücksichtigung von Patientenwünschen und -bedürfnissen bei der weiteren Planung von Arbeitsabläufen z.B. die Kostauswahl betreffend.

Die Patienteninformation und -aufklärung findet im Rahmen der einzelnen diagnostischen Untersuchungen sowie über Chef- und Stationsärztliche Visiten statt.

Ebenso geben bei speziellen Fragen die Mitarbeiter aus Pflege, Therapie, Verwaltung gern Auskunft.

- **Das Hygienemanagement** ist durch die jeweils aktuelle Fassung der Hygieneordnung des Ev. Krankenhauses geregelt. Ergänzungen z.B. die Sterilgutversorgung betreffend, sind 2008 als Ergänzung beigefügt worden (Freigabe 11.07.2008).

Weiterhin dienen verschiedenste im QMH regelhaft festgelegt Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität im Ev. Krankenhaus bzw. in den einzelnen Fachabteilungen und Bereichen.

Dazu gehören folgende Verfahren und Instrumente:

- Auf der Grundlage der Qualitätspolitik für alle Mitarbeiter erstellte übergeordnete Qualitätsziele des Hauses (s.a. D 2), die "heruntergebrochen" jährlich messbar von/für die einzelnen Bereiche festgelegt werden und in ihrem Umsetzungsgrad bewertet werden.

- Die jährlich stattfindende Managementbewertung der Krankenhausleitung bündelt o.g. und unten aufgeführte Zahlen, Daten, Fakten; lässt auf diesem Wege einen Überblick über den Stand und die Wirksamkeit des QMS zu und gewährleistet bzw. stellt die strategische Weiterentwicklung im Sinne einer Qualitätsplanung sicher.

D.h. die Bewertungen der einzelnen in der Managementbewertung vorgegebenen Items und Kriterien führen zu praktischen Zielen/Maßnahmen, die innerhalb einer Jahresfrist umgesetzt und hinsichtlich der Maßnahmenverfolgung überprüft werden können.

Im Rahmen der externen und internen Qualitätssicherung der Einrichtung werden neben

- den jährlichen internen Audits durch geschulte Mitarbeiter,

- den externen Audits durch die Zertifizierungseinrichtung weitere Prüfungsinstrumente wie folgt eingesetzt.

Übergeordnete Instrumente der Qualitätssicherung

- Dazu gehören u.a. Begehungen des Gesundheitsamtes, des TÜV, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, des Wirtschaftsprüfungsinstituts, der Arbeitssicherheitskommission.

Externe Qualitätssicherung:

- Gemeinsamer Referenzdatensatz (Geriatrisches Minimum Data Set - Gemidas) des Bundesverbandes Geriatrie auf der Grundlage von standardisierten, validierten und verlässlichen Assessmentinstrumenten werden Minimaldatensätze erhoben und quartalsweise sowie jährlich ausgewertet und ergebnisorientiert für vergleichendes Benchmarking den Kliniken rückgemeldet.

- Gemidas QM (Sturzprophylaxe, Schmerzmanagement, Ernährung) inzwischen abgeschlossen

- BQS: Dekubitus.

Der in 2008 erstmalig zu erstellende **Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)** der einzelnen Krankenhäuser dient der gezielten Notfallplanung/Risikominimierung bei internen und externen Gefahrenlagen, die abzustimmen sind mit den regionalen Krankenhäusern und Gefahrenabwehrbehörden.

- Aufbau eines **gezielten medizinischen Notfallmanagements** bei akut-lebensbedrohlichen Notfällen.

- Die **interne bereichsbezogene Qualitätssicherung** ist im folgenden auszugsweise dargestellt und entsprechend schriftlich nachweisbar:

-Ärztlicher Dienst, z.B. wöchentliche Kurvenvisite des Oberarztes, mind. 14tg. interne Fortbildungen

-Pflege, z.B. Desinfektionskontrolle, Überprüfung der Pflegedokumentation

-Haustechnik, z.B. Heizungsanalyse

-Küche, z.B. Wareneingangskontrolle, Temperaturnachweise

-Labor/Röntgen, z.B. diverse Laborkontrollen

-Ergotherapie, Physiotherapie, z.B. Kontrolle der Hilfsmittelausgabe, Desinfektionskontrolle

-Hauswirtschaft, z.B. Vorgaben der Reinigungspläne und -standards

-EDV, z.B. Prüfung aktueller System-Updates

-QMS, z.B. Ermittlung der Kundenzufriedenheit (interne Patientenfragebögen)

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Am Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen sind unter anderem nachstehend aufgeführte Qualitätsprojekte im Jahre 2008 geplant, umgesetzt und etabliert worden.

Die systematische Darlegung der qualitätsorientierten Projekte erfolgt anhand von folgenden Kriterien:

1. Hintergrund des Problems
2. Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)
3. Zielformulierung
4. Maßnahmen und deren Umsetzung
5. Evaluation der Zielerreichung.

Beispiel:

Integration der Neurologischen Frührehabilitation (NFR) mit Weiterentwicklung / Konzeptionierungsfortführung derselben in das Qualitätsmanagementsystem und ins Handbuch

1. Hintergrund/Auslöser

- Im 2. Wiederholaudit nach DIN EN ISO 9001:2000 überprüfter Stand der Integration der Fachabteilung NFR durch Zertifizierungsunternehmen mit festgestellter Abweichung
- Erarbeitung der konzeptionellen und inhaltlichen Verfahrensaufstellungen der Bereiche incl. benötigtem, zu verändernden Formularwesen

2. Ist-Analyse

- internes Konzept und Abläufe als Behandlungsbasis erarbeitet, bisher nur anteilig im Handbuch
- gezielte Führung der Zusammenstellung und des Zusammenwachsens des intra- und interdisziplinären Teams durch Leitungswechsel erschwert
- Ergänzung/Veränderung der Verfahren für Handbuch oft in praktischen Erprobungsphasen, übergeordnet projektbezogene Umsetzung initiiert.

3. Zielformulierung

- Integration der Abläufe und inhaltlicher Weiterentwicklungen der NFR ins QMS und QMH

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

- Erstellung eines Aktionsplans in Absprache mit den betroffenen Bereichen (Ärztlicher Dienst, Pflege, Therapie etc.)
- Festlegung der zu erarbeitenden bzw. zu ergänzenden Verfahren mit verantwortlichen Personen, Terminierung der Umsetzung und Freigabe von mind. 20 Verfahren + entsprechender Formulare
- Verfahren der NFR betreffen u.a. die Bereiche Ärztlicher Dienst, Pflege, Therapie, interdisziplinäres Zeitraster NFR, Patientenverwaltung, Stellenbeschreibungen, Überprüfung /Veränderung der Pflegestandards, Einarbeitung der Bereiche, Notfallmanagement...
- Bautätigkeit (3. Bauphase 09/07 - 07/08) während des stationären Regelbetriebs
- dadurch Reduzierung der Patientenzahlen 1. Halbjahr, Auslastung ab 2. Halbjahr 08

5. Evaluation

- interne Überprüfung des Integrationsstands im Rahmen der internen Audits 2008
- Vorlage der Verfahren und Vorgänge zur Prüfung im Überwachungsaudit 2009 mit sehr positiver Rückmeldung

Beispiel:

Notfallmanagement (medizinische Notfälle) am Ev. Krankenhaus

1. Hintergrund/Auslöser

- durch Fachabteilung Neurologische Frührehabilitation (NFR) vermehrt schwer- und schwerstbetroffenes Patientenkontinuum mit akut lebensbedrohlichen Situationen
- in Fachabteilung Geriatrie ebf. Zunahme der schwerer betroffenen multimorbiden Patienten

2. Ist-Analyse

- medizinisches Risikopotential der Patienten der NFR
- Auswertungen z.B. Gemidas - Inhalte wie PPR-Einstufungen

3. Zielformulierung

- Handlungssicherheit bei medizinischen Notfällen durch vorgegebene Regelungen des Notfallmanagements
- Erarbeitung der Alarmierungskriterien und Abläufe rund um die Notfallnummer

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

- Beschaffung des benötigten Inventars, Equipments
- Bereitstellung der technischen Voraussetzungen (Telefonschaltung interne Notfallnummer etc.)
- hausinterne Fortbildung für alle Stationen und Bereiche (Megacode etc.)
- Aktualisierung und Verteilung des Verfahrens im Handbuch

5. Evaluation

- jährliche Auswertung durch verantwortlichen Arzt über Einsätze im Haus, erstmalig von 2008, mit gezielter Maßnahmenweiterung

Beispiel:

Patientenbezogenes Wundmanagement - Reduzierung der Kosten

1. Hintergrund/Auslöser

- hohe Kostenentwicklung der Vorjahre
- Tendenz zur Bevorratung

2. Ist-Analyse

- Kostenaufstellung Einkauf/Beschaffung: enorme Kostenexplosion des Wundmaterials

3. Zielformulierung

- angestrebte Kostenminimierung um ca. 30%
- Kontrolle durch kostenbezogene Zuordnung der bestellten Wundmaterialien

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

- Ausbildung Pflegefachkräfte zu Wundmentoren
- Bildung eines Qualitätsteams "Wundgruppe", bestehend aus Wundmentoren jd. Station, Stationsarzt.
- Festlegung der Ablaufveränderung der Bestellungsmodalitäten (incl. Regelung des Wundausgabematerials auch außerhalb der festen Zeiten, z.B. bei spät aufgenommenen Patienten)

5. Evaluation

- durch MA des Einkaufs/der Beschaffung: Kostenminimierung seit Einführung um bis zu 40 %

Beispiel:

Umstellung der Stundennachweise auf EDV

1. Hintergrund/Auslöser

- Umstellung der wochenbezogenen Stundennachweise auf jährliche Sollsturentabellen
- Gleichschaltung/-behandlung aller Bereiche des Krankenhauses

2. Ist-Analyse

- Feststellung: differierendes Ausfüllen der Stundennachweise in Papierform durch die Abteilungen

3. Zielformulierung

- Umsetzung der verbindlichen Sollsturentabellenvorgaben
- verbesserte Kontrolle durch Leitungen und ablegende Sekretariate
- Erleichterung Für Mitarbeiter beim Ausfüllen
- Minimierung der Fehlerhäufigkeit (z.B. Rechenfehler durch Nutzung des Excel-Programms)
- schneller Überblick über Fehlzeiten, Überstunden

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

- zeitliche Freistellung Mitarbeiter EDV zur Entwicklung des Programms auf Excel-Basis
- Festlegung der teilnehmenden Bereiche
- Klärung der technischen Fragen (PC-Arbeitsplätze, Excel als Voraussetzung)
- Schulung des/r Bereichs/e
- Probelauf 1 Bereich 03/08-04/08
- Freigabe der veränderten Version verbindlich für alle Bereiche ab 05/08

5. Evaluation

- Nachfrage bei Leitungen bzw. ablegenden Sekretariaten: Verfahren praktikabel, nachvollziehbar, gute Übersicht.

Beispiel:

Einführung Dienstkleidung für alle Bereiche

1. Hintergrund/Auslöser

- Verbesserung der allgemeinen Hygienesituation am Ev. Krankenhaus

2. Ist-Analyse

- Abklatschproben Bekleidung von Mitarbeitern bei routinemäßiger Kontrolle des beauftragten Hygiene-Instituts

3. Zielformulierung

- Umsetzung der Hygieneanforderungen
- Mitarbeiterfürsorge: Wegfall der finanziellen und gesundheitlichen Belastung (bis ins hsl. Umfeld)

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

- Vergleiche der anbietenden Dienstleister (Kriterien: u.a. Kosten, Lieferumfang, vorzuhaltendes Equipment) mit nachfolgender Festlegung/vertraglichem Abschluss der Lieferfirma
- Anproben und Festlegung der individuell bereichs- und mitarbeiterbezogenen Dienstkleidung (Modell, Anzahl etc.)
- Sicherstellung der Hygienevorgaben auch für kurzfristig Mitarbeitende wie Schüler, Hospitanten bzw. bei häufigerem Wechselbedarf der Dienstkleidung
- Vorhaltung benötigter Räume und Inventar: u.a. Umkleiden, Abwurf- und mitarbeiterbezogene Sauberfachsysteme)
- Regelung der Liefermodalitäten (Transport, Turnus der Lieferungen, etc.)
- Regelung der Abläufe für Tausch, Beschwerden, Reklamationen, Verfahren bei neuen Mitarbeitern

5. Evaluation

- erstmals erfolgt bei Lieferantenbewertung 2008 durch die Bereichsleitungen - Ergebnis: nach Anlaufschwierigkeiten inzwischen guter Regelbetrieb
- bei Bedarf möglich: anlassbezogene außerordentliche Bewertungen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH ist seit 1999 mit der Beschlussfassung und dem Aufbau des Qualitätsmanagementsystems befasst und seit Mai 2002 auf der Grundlage des allgemeinen Zertifizierungsbasis der DIN EN ISO 9000:2000 erstmalig zertifiziert.

2005 erfolgte die erste Rezertifizierung nach DIN EN ISO sowie ergänzend der Erwerb des Qualitätssiegels Geriatrie.

Die gleichzeitige 2. bzw. 1. Rezertifizierung der beiden o.g. Modelle wurde im März 2008 durchgeführt.

Eine anschließend offene Fragestellung bzgl. einer Vorgabe des Qualitätssiegels Geriatrie konnte nicht direkt vom Ev. Krankenhaus behoben werden. Sie wurde deshalb übergeordnet von den Verantwortlichen des Bundesverbandes Geriatrie und dem beauftragten Zertifizierungsunternehmen einvernehmlich bearbeitet, so dass das Ev. Krankenhaus weiterhin beide Zertifikate aufrechterhalten und vorweisen kann.

Zertifizierungsverfahren DIN EN ISO / Qualitätssiegel Geriatrie

Chronologische Übersicht ab 2007 bis Berichtszeitraum

2007 - Überprüfung der Auditoren des Zertifizierungsinstituts EQ-Zert - Beurteilung der Angemessenheit und Verwirklichung der dokumentierten Maßnahmen im Rahmen des QMS zur Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage.

- 2. Überwachungsaudit 17. und 18.04.2007

- Gültigkeit des Zertifikats bis 18.04.2008

2008 - kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS durch gezielte Projekte und verantwortlich benannte und terminierte Maßnahmenverfolgung - s. Punkt D 5.

- 2. Wiederhol-(Rezertifizierungs)audit 18. und 19. 03.2008 / zeitgleich 1. Wiederholaudit Qualitätssiegel Geriatrie

- Gültigkeit der erworbenen Zertifikate bis 18.04.2011

Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen

Wichtiges Instrument der internen Qualitätssicherung und der Unternehmenssteuerung stellt die jährlich stattfindende Managementbewertung des QMS dar (Managementbewertung 2008 mit Qualitätsplanung 2009).

Die Krankenhausleitung bewertet rückblickend den Stand des QMS im Jahre 2008 im 1. Quartal des Folgejahres, diesjährig erfolgt am 25.02.2009.

Die bearbeiteten Ziele/Maßnahmen des Jahres 2008 und die erhobenen Kennzahlen und Auswertungen der zugrunde gelegten Inhalte bzw. Kriterien der Managementbewertung, liefern die Grundlage zur Planung und Weiterentwicklung der Qualität und des QMS für das Folgejahr.

Gezielte Korrekturmaßnahmen mit Festlegung von Zielgrößen als Instrument der Qualitätszielplanung (entspricht der Vorgabe der kontinuierlichen Verbesserung) wie z.B. die Erhöhung des Rücklaufs der internen Patientenfragebögen von durchschnittlich 20% auf 25 % oder eine durchschnittliche Verbesserung von 20 Barthel- Index Punkten lassen sich verlässlich prüfen.

Inhalte der Managementbewertung:

- Überprüfung der Qualitätszielerreichung des abgeschlossenen Jahres
- Ergebnisse interner Audits (incl. Auditprogramm) und externer Audits
- Feststellung behördlicher Überprüfungen
- Auswertungen von Kundenbefragungen (- beschwerden, -, reklamationen)
- Auswertungen des Betrieblichen Vorschlagswesens, des Fehler- und Beschwerdemanagements
- Wirtschaftsdaten (Jahresabschluss, Belegungsstatistik)
- Wettbewerbsdaten
- Ergebnisse aus Lieferantenbewertungen
- Bericht der Qualitätsbeauftragten über den Stand des QMS
- Daten der Personalentwicklung
- Bereitstellung von Ressourcen (Veränderung und Realisierung von Dienstleistung)
- Formulierung der neuen Qualitätszielgrößen = Qualitätsplanung für das Folgejahr.

Krankenhausübergreifende Qualitätssicherung erfolgt durch

(zusätzlich zur bereichsweise internen Qualitätssicherung, unter Punkt D 4 abgebildet)

- Brandschutz (s. a. Krankenhaus-Einsatzplan)
- Externes, internes Audit
- Gemidas (Geriatrisches Minimum DataSet)
- Gesundheitsamt / Krankenhausaufsicht
- TÜV
- Arbeitssicherheit
- Bauaufsicht
- Fehlbelegungsprüfung des MDK