

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

St. Nikolaus-Hospital gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.08.2009 um 09:21 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	<b>Klinik für Innere Medizin</b>
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	<b>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Ansicht St. Nikolaus-Hospital Grabenstraße

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leserinnen und Leser,

die St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar hat auf der Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2008 seinen Qualitätsbericht erstellt.

Die St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar betreibt ein Krankenhaus, ein ambulantes Pflegezentrum sowie zwei Seniorenheime.

Die der St. Nikolaus-Hospital gGmbH angegliederten Einrichtungen erfüllen die notwendigen Aufgaben einer umfassenden

extrastationären, pflegerischen und betreuenden Patientenversorgung.

Die St. Nikolaus-Hospital gGmbH gehört zum Verbund der Katholische Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH Kleve, zu dem u.a. auch folgende Einrichtungen gehören:

- St. Antonius-Hospital gGmbH, Kleve
- Wilhelm-Anton-Hospital gGmbH, Goch
- Marienhospital gGmbH, Kevelaer

Die Senioreneinrichtungen der St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar schließen sich mit anderen Einrichtungen des Verbundes und der Region zu dem KAN (Katholisches Altenhilfe-Netzwerk) zusammen. Die Angebotspalette des KAN reicht von Beratung über Pflege und Betreuung bis hin zu Wohnangeboten und Serviceleistungen für Senioren und deren Angehörige.

### **Fachbereiche und übergeordnete Funktionseinheiten**

Das St. Nikolaus-Hospital Kalkar verfügt über 96 Krankenhausbetten.

Das St. Nikolaus-Hospital ist durch gesetzlichen Auftrag verpflichtet, die medizinische Versorgung in der Region und der angrenzenden Umgebung sicherzustellen.

Im Einzelnen gliedert sich das Versorgungsspektrum des Krankenhauses in folgende Fachrichtungen :

- Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie (70 Betten)
- Medizinische Klinik - Innere Medizin (26 Betten)

Darüber hinaus erstreckt sich die Versorgung der St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar über die Arbeit in verschiedenen Senioreneinrichtungen der Region bis hin zur ambulanten psychiatrischen und somatischen Pflege im Kreis Kleve und Teilen des Kreises Wesel. Weitere ergänzende Dienste runden dieses Aufgabenspektrum ab.

Als weitere übergeordnete Funktionsbereiche finden sich:

- Die Einrichtung Kalkarer Seminare mit Fort- und Weiterbildungsprogrammen für im Gesundheitswesen und Seniorenservice tätige Mitarbeiter
- Über den Krankenhausverbund eine große Krankenpflegeschule mit integrierter Kinderkrankenpflegeschule mit zusammen insgesamt 180 Ausbildungsplätzen.

Zurzeit sind 129 Mitarbeiter im St. Nikolaus-Hospital tätig. Davon sind u.a. 12 Mitarbeiter im ärztlichen Dienst, 68 Mitarbeiter im Pflegebereich, 7 Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst und 10 Mitarbeiter im Funktionsdienst beschäftigt.

Der folgende Qualitätsbericht für das Jahr 2008 stellt die wesentlichen Struktur-, Leistungs- und Ergebnisdaten unseres Krankenhauses dar und gibt Ihnen einen Einblick in das Qualitätsmanagement unseres Hauses. Das Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung unseres Hauses. Hierbei steht jeweils der Mensch im Mittelpunkt der kontinuierlichen Verbesserung von Ablaufprozessen.

Die Mitarbeiter unseres Hauses möchten unseren Patienten ihren notwendigen Klinikaufenthalt durch eine freundliche

Atmosphäre, verbunden mit Fachkompetenz, so angenehm wie möglich gestalten, damit auch auf diesem Wege ihr Genesungsprozess positiv unterstützt wird.

Ottmar Ricken, Geschäftsführer

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ottmar Ricken	Geschäftsführer	02824/17-266	02824/17-252	sekretariat-gf@st-nikolaus-kalkar.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ines Schmuck	Verwaltung	02824/17-266	02824/17-252	i-schmuck@st-nikolaus-kalkar.de

**Links:**

[www.kkikk.de](http://www.kkikk.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ottmar Ricken, 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:**

St. Nikolaus-Hospital gGmbH

Grabenstr. 86-88

47546 Kalkar

### **Postanschrift:**

Postfach 13 64

47540 Kalkar

### **Telefon:**

02824 / 17 - 0

### **Fax:**

02824 / 17 - 267

### **Internet:**

<http://www.kkikk.de>

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

260511019

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

00

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

### **Name:**

Kath. Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH

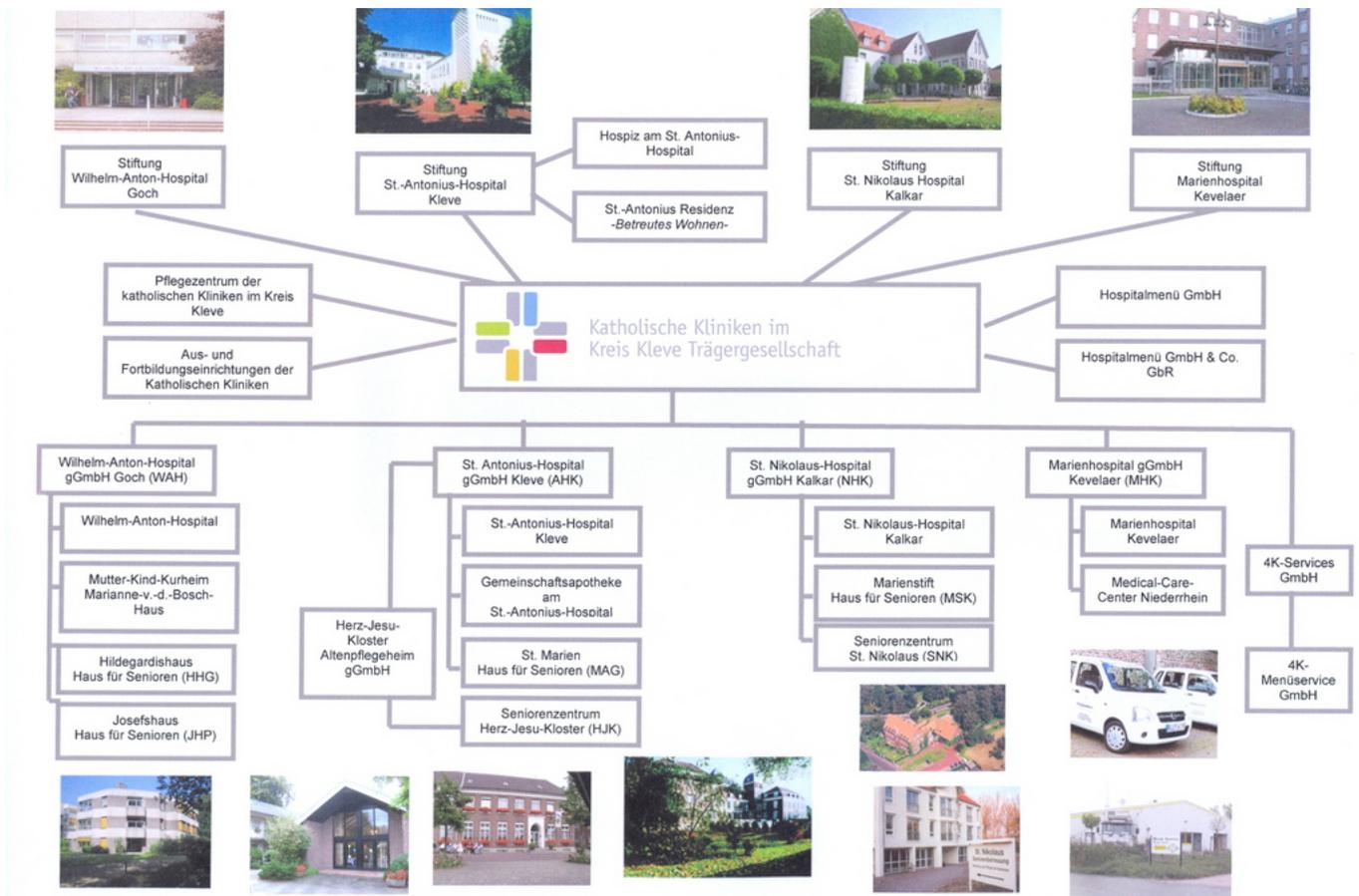
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm Kath. Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH

Die Organisations- und Aufbaustruktur der St.-Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar sowie die Einbindung in die Trägergemeinschaft ist dem Organigramm zu entnehmen.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:**

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Ja

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser
SA31	Kulturelle Angebote	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

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

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

96 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1425

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

1755 (psychiatrische Institutsambulanz )

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

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	12 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	50 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	4 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

## B-[1] Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

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

Klinik für Innere Medizin

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

0100

#### **Hausanschrift:**

Grabenstraße 86-88

47546 Kalkar

#### **Postanschrift:**

Postfach 13 64

47540 Kalkar

#### **Telefon:**

02824 / 17 - 181

#### **Fax:**

02824 / 17 - 267

#### **E-Mail:**

sekretariat-im@st-nikolaus-kalkar.de

#### **Internet:**

<http://kkikk.de>

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Grunewald, Prof. Dr. Rolf W.	Chefarzt	02824/17-181 sekretariat-im@st-nikolaus-kalkar.de	Christa Zwanziger	KH-Arzt

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Innere Medizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP63	Sozialdienst	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

## B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Innere Medizin]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	Wahlleistungszimmer
SA54	Tageszeitungsangebot	Wahlleistungszimmer
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

### Vollstationäre Fallzahl:

505

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

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	36	Herzschwäche
2	J18	35	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	R55	30	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	I10	23	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J44	19	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	A09	15	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	N39	15	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	J69	14	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
9	E11	13	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	A04	11	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien

\* 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	1-632	56	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	53	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-854	41	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
4	1-440	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-800	25	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-650	18	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	3-225	10	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	3-222	8	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	1-444	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	3-226	6	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel

### B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

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

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a 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			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	k.A.	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung		Ja	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

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

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	18 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegerinnen</b>	3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### **B-[1].12.3** Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# B-[2] Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2900

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Möhrer, Ursula	Chefärztin	02824/17-161 sekretariat-ps@st-nikolaus-kalkar.de	02824/17-161	KH-Arzt
Dr.	Gromann, Gerd	Chefarzt	02824/17-161 sekretariat-ps@st-nikolaus-kalkar.de	02824/17-161	KH-Arzt

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP00	Depressionen und Angsterkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserschöpfung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP63	Sozialdienst	

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA04	Fernsehraum	
SA46	Getränkeautomat	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	

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

**Vollstationäre Fallzahl:**

1002

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

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	330	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	G30	85	Alzheimer-Krankheit
3	F33	83	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F41	64	Sonstige Angststörung
5	F20	59	Schizophrenie
6	F60	41	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
7	F10	40	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	F25	37	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F43	36	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
10	F06	26	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

### B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

### **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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	5 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

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

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	32 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	6 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### **B-[2].12.3** Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# Teil C - Qualitätssicherung

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Unser Leitbild

Wir wünschen die Begegnung mit den Menschen, von denen wir wissen, dass sie uns ihre eigene Lebens- und/oder Krankheitserfahrungen voraus haben. Wir achten sie in ihrer Einzigartigkeit. Wir fördern und unterstützen ihre Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit. Dazu gehört die Bereitschaft, Kontakt zu suchen, eine Beziehung herzustellen, die Andersartigkeit des Menschen wahrzunehmen und zu erkennen, welche Seiten er in uns anspricht. Dies, den Menschen in seiner Ganzheit anzunehmen, gilt insbesondere auch für leitende Mitarbeiter/innen in bezug auf die Mitarbeiterführung und für Mitarbeiter/innen untereinander. Patient/en/innen / Bewohner, Mitarbeit/er/innen und Institution (St. Nikolaus-Hospital gGmbH) haben unterschiedliche Ansprüche, Rechte und Bedürfnisse, die jeweils angemessen/verhältnismäßig berücksichtigt werden. Dann befinden wir uns im Zentrum des Dreiecks (Abbildung des Dreiecks auf unserem Leitbild). Vertrauen ist ein von gegenseitiger Wertschätzung getragenes, verlässliches und berechenbares Miteinander. So schaffen wir eine von Offenheit und Angstfreiheit geprägte Atmosphäre. Die Menschen unserer Institution sind nicht statisch, ihre Motivation und ihr Engagement führen auf der Grundlage der Leitgedanken zu einem lebendigen Miteinander. Die Stiftung, ihre Mitarbeiter/innen und ihre Patient/en/innen / Bewohner existieren nicht isoliert, sie sind eingebunden und lassen sich einbinden in die Umwelt mit wechselseitiger Beeinflussung. Unsere Leistungen unterliegen ständig den Anforderungen von Gesellschaft, Recht, Stand des Wissens und christlicher Ethik. Diese Anforderungen werden während des gesamten Leistungsprozesses erfüllt. Die Realisierung des gemeinsamen Auftrags setzt unabdingbar klar definierte Unternehmensleitlinien voraus. Darin enthaltene Ziele, Visionen und Ideale müssen kontinuierlich hinterfragt, gegebenenfalls aktualisiert und weiter entwickelt werden. Verbessernde Innovation und Werterhaltung sind ständige Begleiter in der Erbringung unserer Dienstleistungen für die Menschen. Ihnen zugrunde liegt das Wissen über den Menschen, das ununterbrochene Interesse an den Bedürfnissen des Menschen, eine sorgfältige Analyse der Prozesse in der Behandlung, Pflege und Versorgung und die Übertragung von Verantwortung auf diejenigen, die die Dienstleistung erbringen sowie die Zusammenarbeit mit allen erforderlichen/möglichen Beteiligten. Qualität und Leistung zu verbessern ist für Gesundheitseinrichtungen zu einem Muss geworden. Diese Qualitätsentwicklung ist als Prozess zu sehen, der persönliches und betriebliches Engagement, kritisches Denken und den Willen, Veränderungen zu erzeugen, voraussetzt, um den Bedürfnissen und Wünschen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter/n/innen entsprechen zu können. Transparenz durch ausreichende Informationen und nachvollziehbare Entscheidungen stellt ein konstruktives Zusammenwirken her. Wir bleiben wach für notwendige Veränderungen, die der Beibehaltung und Weiterentwicklung unserer Grundsätze dienen unter dem Motto: Stillstand ist Rückgang. Die entsprechenden strategischen Bemühungen und die Fehler, aus denen wir und

andere lernen, versprechen eine sich positiv entwickelnde Zukunft. Zivilcourage, Risikobereitschaft und auch der Mut zur Auseinandersetzung sind oft die Voraussetzungen für neue, gute Wege.

Qualitätsmanagement im St.-Nikolaus-Hospital Kalkar versteht sich dabei als innerbetriebliche Einrichtung, die in fachübergreifender Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen in dem komplexen Ablauf der medizinischen Versorgung der Patienten die Qualität thematisiert und systematisiert. In dieser angestrebten Ordnung erhält die Qualitätsbewertung durch beinhaltende Messbarkeiten der Leistungen eine wesentliche Gewichtung. Das Qualitätsmanagement des Hauses fühlt sich zu einer patientenorientierten und zugleich wissenschaftlich abgesicherten und optimierten Vorgehensweise verpflichtet.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar sieht in der Qualitätspolitik die Gesamtheit aller Maßnahmen, die dazu dienen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu fördern. Hierzu zählen insbesondere die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit aber auch die Wirtschaftlichkeit. Somit umfasst die Qualitätspolitik alle Aktivitäten des St. Nikolaus-Hospitals. Sie ist damit auch ein wesentlicher Faktor zur Erhaltung der Arbeitsplätze und des langfristigen Bestehens am Markt. Gemäß dem gesetzlichen Auftrag ist es unser Ziel, für die Bürger aus Kalkar und in der Region medizinische Dienstleistungen im Rahmen der Diagnostik, Therapie, Pflege sowie allgemeinen Service wirtschaftlich und qualitativ zu erbringen.

Unser Ziel ist es, die Professionalität der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung stetig zu steigern. Wir bieten dahingehend durch die mit uns kooperierende Krankenpflegeschule jährlich jungen Menschen die Möglichkeit, einen qualifizierten hochgeschätzten Beruf zu erlernen.

Für Fort- und Weiterbildung unterhält das St. Nikolaus-Hospital die Kalkarer Seminare mit einem großen Fort- und Weiterbildungsangebot im Gesundheitswesen.

Diese Qualifizierung und der Wissensaustausch der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie die Maßnahmen in der Struktur und Behandlungsqualität, wie die Installation von Behandlungspfaden, ermöglichen es, Fehler bestmöglich zu vermeiden. Sollten dennoch Fehler auftreten, werden diese analysiert und durch zweckmäßige Maßnahmen korrigiert, um Wiederholungen zu vermeiden.

Die St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar hat sich ebenfalls zum Ziel gesetzt, nicht nur intern Kooperationen der Berufs- und Fachgruppen einzugehen, sondern auch durch externe Kooperationen (z. B. im Rahmen des Klinikverbundes der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve gGmbH) am Wissens- und Erfahrungsaustausch teilzunehmen.

**Folgende Elemente finden sich im Qualitätsmanagementansatz unseres Hauses wieder:**

### **Patientenorientierung**

Vor, während und auch nach seiner Krankenhausbehandlung steht der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Nicht nur die medizinische und pflegerische Versorgung ist durch ein System von festen Bezugspersonen auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt, auch die räumliche Ausstattung und die Essensversorgung orientieren sich an den Wünschen und Anregungen unserer Patienten. So bemühen wir uns z. B. um eine abwechslungsreiche Speiserversorgung unter Berücksichtigung von individuellen Patientenwünschen.

### **Verantwortung und Führung**

Jeder Mitarbeiter ist sich der Verantwortung gegenüber den Patienten bewusst und handelt nach bestem Wissen und aufgrund einer fundierten fachlichen Ausbildung. Das Führungsverhalten der leitenden Funktionsträger ist gekennzeichnet

von Mitarbeiterorientierung und -beteiligung. Es erfolgt eine Einbeziehung der Mitarbeiter in strategische Planungen und Umstrukturierungsmaßnahmen.

### **Wirtschaftlichkeit**

Wie jedes andere Unternehmen, unterliegt auch unser Krankenhaus den Gesetzen des Wettbewerbs. Somit ist wirtschaftliches Handeln auch für uns unabdingbar und eine der Grundvoraussetzungen dafür, wettbewerbsfähig zu sein. Neuanschaffungen werden innerhalb des Krankenhausverbundes über eine Einkaufsgemeinschaft getätigt, wodurch sich eine wesentlich günstigere Preisstruktur ergibt.

### **Prozessorientierung**

Eine Vielzahl von medizinischen und pflegerischen Prozessen und Arbeitsabläufen ist in Form von verbindlichen Handlungsleitlinien und Organisationsregeln schriftlich geregelt. Dies garantiert einheitliche und auf dem aktuellen Stand der Forschung befindliche Vorgehensweisen und Handlungen. Die Organisationsregeln und Handlungsleitlinien sind auf den Stationen hinterlegt und für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Änderungen und Neuerungen werden den Mitarbeitern im Rahmen von Stationsbesprechungen bekannt gegeben.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Wir sind uns bewusst, dass das Qualitätsmanagement einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess beinhaltet. Sämtliche Abläufe, Verfahren und Regelungen unterliegen einer ständigen Überprüfung durch die Führungskräfte, die Qualitätszirkel, aber auch durch die in nicht leitenden Funktionen stehenden Mitarbeiter, die als direkt Betroffene oft am ehesten beurteilen können, wo Überarbeitungsbedarf besteht.

### **Review**

Der Begriff Review bezieht sich auf die regelmäßige Bewertung des Qualitätsmanagements durch die Leitung einer Einrichtung. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) nach dem PDCA-Zyklus wird hier zugrunde gelegt. Unter Heranziehung detaillierter Informationen (Auswertung des Beschwerdemanagements, der Patientenbefragungen, der Mitarbeiterbefragungen, der Zuweiserbefragungen) wird überprüft, welche Elemente des Qualitätsmanagements greifen und welche optimiert werden müssen. Die Aktualität und Wirksamkeit der Aussagen in den Organisationsregeln, der Verfahrensanweisungen und Handlungsleitlinien des QM-Handbuchs und die Zielerreichung der vorher festgelegten Qualitätsziele sind ebenfalls Gegenstand des Reviews.

## **Kommunikation**

Eine Hierarchie übergreifende Kommunikation innerhalb und zwischen den einzelnen Abteilungen ist die Grundvoraussetzung, um unseren Qualitätszielen gerecht zu werden. Regelmäßige Besprechungsrhythmen, aber auch die aufgrund der Größe und Überschaubarkeit unseres Hauses mögliche tägliche Kommunikation ermöglichen es uns, unseren Qualitätsanspruch zu erfüllen.

## **D-2 Qualitätsziele**

Um unseren Qualitätsansprüchen und Qualitätszielen gerecht zu werden, haben wir betriebsinterne und externe Kontrollmechanismen geschaffen, die es uns erlauben, die Qualität unserer Arbeit zu bewerten.

Die konkretisierten Qualitätsziele umfassen übergeordnet die:

- Hochstehende Qualitätsstandardisierung in der Leistungserbringung
- Kontinuierliche Verbesserungsbestrebungen
- Transparenz des Leistungsgeschehens
- Patientenzufriedenheit
- Zuweiserzufriedenheit
- Qualifikation der Mitarbeiter und die Mitarbeiterzufriedenheit
- Fehlervermeidung und Beherrschung von Risiken

- Sicherung der Arbeitsplätze
- Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar haben sich zum Ziel gesetzt, ihnen als unseren Patienten eine umfassende Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Dabei ist uns bewusst, dass eine umfassende Betreuung nicht mit dem Zeitpunkt der Entlassung endet.

Im Einzelnen stellen sich unsere Ziele wie folgt dar:

Unsere Qualitätsziele vor der Behandlung:

- Wir führen umfassende Beratungs- und Aufklärungsgespräche mit den Patienten
- Wir führen eine ausreichende und aussagefähige, aber möglichst wenig belastende Diagnostik durch
- Wir beziehen auf Wunsch die Angehörigen in die Beratungs- und Aufklärungsgespräche mit ein

Unsere Qualitätsziele während der Behandlung:

- Wir bereiten Patienten und Angehörige in Form von Beratungsgesprächen durch Ärzte, Pflegekräfte und Sozialarbeiter auf die Zeit nach der Entlassung vor.
- Wir stellen mit und für unsere Patienten Kontakte zu anderen sozialen Einrichtungen her.
- Wir unterstützen unsere Patienten bei der Regelung von Alltagsproblemen.
- Wir fördern unsere Patienten durch eine aktivierende Pflege mit dem Ziel, eine größtmögliche Selbständigkeit zu erhalten und/oder wiederzuerlangen.

Unsere Qualitätsziele nach der Behandlung:

- Wir stehen unseren Patienten und deren Angehörigen auch nach dem Aufenthalt im Krankenhaus für Beratungsgespräche zur Verfügung.
- Wir stehen in engem Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten, den ambulanten Pflegediensten und anderen weiterbehandelnden Einrichtungen und gewährleisten dadurch Kontinuität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patienten
- Eine Pflegeüberleitung im Rahmen einer kontinuierlichen Versorgung unserer Patienten ist für uns seit Jahren selbstverständlich.

Wir haben Verfahren und Abläufe entwickelt, die es uns möglich machen, diese Ziele zu erreichen.

Um dies zu überprüfen, führen wir Patientenbefragungen durch und pflegen einen engen Kontakt sowohl zu weiterversorgenden Einrichtungen als auch zu niedergelassenen Ärzten.

Die Ergebnisse dieser Befragungen fließen ins Review ein. Wir bewerten damit die Ergebnisse unserer Arbeit, um danach die Verfahren und Abläufe des Qualitätsmanagements auszurichten.

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

Dem Qualitätsmanagement der Einrichtung steht übergeordnet die Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung des St. Nikolaus-Hospitals. Sie ist als oberste Führungsebene verantwortlich für die Qualitätspolitik und Implementierung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems. Ihre spezielle Aufgaben liegen in der Qualitätsplanung und -lenkung sowie in der Qualitätssicherung. Von ihr werden die übergeordneten Qualitätsziele des Hauses definiert und sie stellt sicher, dass alle notwendigen Maßnahmen zur Gestaltung und Erfüllung der Qualitätsforderungen ergriffen und verwirklicht werden.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Neben den zahlreichen bereits bestehenden Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Standardisierungen im medizinischen Leistungsbereich und den monitorierten systematisch analysierten und bewerteten Qualitätsindikatoren sowie -kennzahlen, gehören auch systematisierte Rückkoppelungen wie:

- Patientenbefragungen,
- Befragungen niedergelassener Ärzte,
- Mitarbeiterbefragungen

ebenso zur bereits geschaffenen strukturierten Qualitätsorientierung des Krankenhauses.

Weiterhin sind ein festgefügtes

- Beschwerdemanagement
- QM-Handbuch

im Haus integrale Bestandteile der Qualitätssystematisierung.

Bezüglich der Krankenhaushygiene bestehen, neben dem umfangreichen gesetzlichen Regelwerk, viele Maßnahmen, die externen Qualitätskontrollen und Prüfungen unterliegen.

Unter anderem seien hier genannt:

- Erfassung aller NKI ( Nosokomiale Infektionen) im Krankenhaus, entsprechend der Krankenhaushygieneverordnung NRW
- Intensive Präventionsstrategie bezüglich MRSA (methicillinresistente Staphylokokken), Konsequentes MRSA-Management mit MRSA-Screening bei der Aufnahme von Patienten aus anderen Kliniken, Reha Einrichtungen etc. u. bei Vorliegen von Risikofaktoren entsprechend RKI Empfehlung. Die Resistenzlage bei Nachweis von Staphylococcus aureus (der Prozentsatz methicillinresistenter Keime = MRSA) ist eine Indikation für den Hygienestandard des Krankenhauses, u. a. auch zum kontrollierten Antibiotikaeinsatz.
- Erfassung besonderer Resistenzen und Multiresistenzen gem. § 23 Infektionsschutzgesetz u. Gesamt- Keim- und Resistenzstatistik.
- Hygienisch- bakteriologische Qualitätsüberprüfungen aller relevanten Krankenhausbereiche im Rahmen eines strengen Überwachungsplans, entsprechend den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts, inkl. Überprüfung der Funktionsqualität von Sterilisatoren, Reinigungs- u. Desinfektionsautomaten, Dosierautomaten
- Umfangreiche Umgebungsuntersuchungen auch außerhalb der Risikobereiche einschließlich Küche, Wäscherei, Flächenreinigung, Bettenaufbereitung, Befeuchtungswasser für Inhalationsgeräte und Vernebler sowie Inkubatoren.
- Überprüfung der Wasserqualität entsprechend der Trinkwasserverordnung (Legionellen, Keimbelastung, chem. Parameter)
- Umgebungsuntersuchungen und Überprüfungen hygienerelevanter Arbeitsabläufe einschließlich des Personals durch Kontrollen u. Begehungen mit entsprechenden Dokumentationen.
- Hygiene- und Desinfektionspläne für alle hygienerelevanten Bereiche.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### **Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie**

- Qualitätszirkel Teamsupervision Qualitätszirkel Leitungssupervision
- Qualitätszirkel Bereichskonferenz (Organisationsoptimierung)
- Qualitätszirkel Leitungskonferenz Psychiatrie

### **Medizinische Klinik - Innere Medizin -**

- Qualitätszirkel Innere Leitungskonferenz (Stationsziele)
- Qualitätszirkel Leitungskonferenz (Arzt/PDL/GF)
- Qualitätszirkel fachübergreifende Röntgen-/Patientenbesprechung

### **Hausübergeordnete QM-Projekte**

- Qualitätszirkel Hauskonferenz (Koordination der Abläufe)
- Qualitätszirkel Hygienekonferenz
- Qualitätszirkel „Besprechung Medizin-Produkte-Gesetz“

### **QM-Projekte Pflege**

- Qualitätszirkel Zielvereinbarungsgespräche in der Pflege (PDL/Stat.-Ltg./Fachpflegekräfte)
- Qualitätszirkel Rettungsdienstbesprechung
- Qualitätszirkel Stationsleiter (Organisation, Standardisierung, Weiterentwicklung, Ausbildung)

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

Eine Bewertung unserer Leistungen auf den Faktor Qualität ist uns wichtig. Deshalb haben die Patienten und anderen Geschäftspartner immer die Möglichkeit, die Mitarbeiter sowohl positiv als auch negativ zu kritisieren. An einer Befragung kann stets jeder Patient teilnehmen. Sie liegt den Aufnahmepapieren des Krankenhauses bei. Aus den Befragungen und den uns anders mitgeteilten Ergebnissen ermitteln wir Verbesserungspotenziale.