

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

**für das
Krankenhaus Evangelisches Hospital für palliative Medizin
Rechneigrabenstraße 12**

60311 Frankfurt

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Berichtsjahr des Qualitätsberichts

Berichtsjahr: 2004

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

	Krankenhaus	Standort
lfd. Standortnummer:	00	
Name des Krankenhauses:	Evangelisches Hospital für palliative Medizin	
Strasse und Hausnummer:	Rechneigrabenstraße 12	
Postleitzahl, Ort:	60311 Frankfurt	
Tel.:	0692998790	
Fax:	06929987960	
Emailadresse:	iinfo@palliativ-hospital.de	
Internetadresse:	http://www.palliativ-hospital.de	

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nr.: 510643655

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Name: Ev. Hospital für palliative Medizin

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

akademisches LKH: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl: 20

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stat. Patienten: 426

Amb. Patienten: 0

A-1.7A Fachabteilungen

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Anzahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA) oder (HB)	Poliklinik/ Ambulanz j/n
01	3752	Palliativmedizin	20	0	HA	N

A-1.7B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl	Version
01	Z65	Vielfältige, sonstige und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	72	2005
02	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	41	2005
03	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	39	2005
04	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	29	2005
05	I85	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	29	2005
06	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	24	2005
07	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	23	2005
08	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	17	2005
09	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	12	2005
10	R62	Sonstige Blutkreberkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	12	2005
11	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	10	2005
12	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	9	2005
13	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	9	2005
14	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	8	2005
15	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	8	2005
16	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	8	2005
17	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	7	2005
18	B84	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	6	2005
19	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	5	2005
20	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	4	2005
21	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	4	2005
22	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Virushepatitis)	4	2005

23	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	4	2005
24	T60	Generalisierte Blutvergiftung	4	2005
25	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	3	2005
26	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	3	2005
27	G87	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	3	2005
28	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	3	2005
29	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	3	2005
30	U66	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen	3	2005

A-1.8.1 Besondere medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte
01	Palliativmedizin
02	Schmerztherapie
03	Symptomkontrolle
04	Kunsttherapie zur Krankheitsbewältigung
05	Musiktherapie zur Krankheitsbewältigung

A-1.8.2 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besondere Leistungsangebote
02	Aufenthaltsräume
05	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher ...)
06	Besuchsdienste
08	Bibliothek
09	Bringdienste
16	Fernsehen und Radio kostenlos
17	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
18	Fernsehraum auf der Station
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
20	Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
22	Fußpflege im Haus
30	Parkanlagen
31	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
32	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
34	Seelsorge / Grüne Damen
36	Telefon
37	Unterbringung Begleitperson
40	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung
00	Wäscheservice

A-1.8.3 Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie

Versorgungsverpflichtung: Nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses

	Angebotene ambulante Leistungen
01	Enge Kooperation mit niedergelassenen Schmerztherapeuten und Onkologen

A-1.9.1 Ambulante OP nach §115b SGB V

Nr.	Nr. der angebotenen ambulanten Operation aus dem Katalog	Erbrachte Anzahl je ambulanter OP
-----	--	-----------------------------------

A-1.9.2 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach §116 SGB V

--	--	--

Nr.	Angebotenes Fachgebiet
-----	------------------------

A-1.9.3 Ambulante Behandlung wegen Unterversorgung durch Krankenhäuser nach §116a SGB V

Nr.	Angebotenes Fachgebiet
-----	------------------------

A-1.9.4 Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz nach §117 SGB V

Nr.	Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz	Erbrachte Fallzahl in der Hochschulambulanz
-----	---	---

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der BG j/n
01	3752	Palliativmedizin	N

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Nr	Vorhandene Geräte	Im KH vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
01	Computertomographie (CT)	N	J
02	Magnetresonanztomographie (MRT)	N	J
03	Herzkatheterlabor	N	N
04	Szintigraphie	N	N
05	Positronenemissionstomographie (PET)	N	N
06	Elektroenzephalogramm (EEG)	N	J
07	Angiographie	N	N
08	Schlaflabor	N	N
00	Portalanlagen und Stents im Rahmen einer palliativen-onkologischen Therapie	N	N

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Nr	Angebotene Therapieformen	Im Krankenhaus angeboten
01	Physiotherapie	J
02	Dialyse	N
03	Logopädie	N
04	Ergotherapie	N
05	Schmerztherapie	J
06	Eigenblutspende	N
07	Gruppenpsychotherapie	N
08	Einzelpsychotherapie	J
09	Psychoedukation	N
10	Thrombolyse	N

11	Bestrahlung	N
00	Kunsttherapie Musiktherapie Aromatherapie	N

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: Palliativmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum oder besonderer Versorgungsschwerpunkt der B-1.3 Fachabteilung

Nr	Angebotene Therapieformen
03	Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
10	Bezugspflege / Primary Nursing etc.
14	Einzelpsychotherapie
16	Ernährungs-/Diätberatung
27	Nachtklinik
28	Physiotherapie
30	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst
36	Überleitungspflege
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)
00	

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Nr	Besondere Leistungsangebote
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
00	

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	Z65	Vielfältige, sonstige und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	072	2005
02	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	41	2005
03	H61	krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	39	2005
04	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	029	2005
05	I65	einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	029	2005
06	B66	gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	024	2005
07	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	29	2005
08	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	17	2005

09	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	12	2005
10	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs	12	2005

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-HD	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	R52		61	2004
02	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	38	2004
03	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	34	2004
04	C50	Brustkrebs	22	2004
05	C34	Lungenkrebs	20	2004
06	C18	Dickdarmkrebs	14	2004
07	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	11	2004
08	J99	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	10	2004
09	N18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	9	2004
10	C20	Enddarmkrebs	8	2004

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	8120	Manipulationen am Verdauungstrakt	4	2004
02	8390	Immobilisation und spezielle Lagerung	4	2004
03	9401	Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie	4	2004
04	8191	Verbände	3	2004
05	8015	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	1	2004
06	8017	Applikation von Medikamenten und Nahrung	1	2004
07	8020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	1	2004
08	8121	Manipulationen am Verdauungstrakt	1	2004
09	8125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	0	2004
10	8132	Manipulationen am Harntrakt	0	2004

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM	Bezeichnung	Fallzahl	Version
------	-----	-------------	----------	---------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V - Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Nr. der angebotenen ambulanten Leistung:	00000
--	-------

Gesamtfallzahl - Ambulante Operationen:	0
---	---

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) des Krankenhauses im Berichtsjahr

Rang	EBM	Bezeichnung	Fallzahl	Version
------	-----	-------------	----------	---------

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz:	00000
--	-------

Gesamtfallzahl - Hochschulamb. (§ 117 SGB V)	0
--	---

Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V):	0
--	---

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):	0
--	---

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3752	Palliativmedizin	6	0	6
	Gesamt:	6	0	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):	0
---	---

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

				Prozentualer Anteil	
--	--	--	--	----------------------------	--

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer /in (1 Jahr)
3752	Palliativmedizin	23	91,3	50	8,7
	Gesamt:	23	91,3	50	8,7

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Krankenhaus	Dokumen- tationsrate Bundes- durchschnitt
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	N		0 %	0 %
02	Cholezystektomie	N		0 %	0 %
03	Gynäkologische Operationen	N		0 %	0 %
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	N		0 %	0 %
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	N		0 %	0 %
06	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	N		0 %	0 %
07	Herztransplantation	N		0 %	0 %
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	N		0 %	0 %
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	N		0 %	0 %
10	Karotis-Rekonstruktion	N		0 %	0 %
11	Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation (TEP)	N		0 %	0 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	N		0 %	0 %
13	Kombinierte Koronar-und Aortenklappen-chirurgie	N		0 %	0 %
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	N		0 %	0 %
15	Isolierte Koronarchirurgie	N		0 %	0 %
16	Mammachirurgie	N		0 %	0 %
17	Geburtshilfe	N		0 %	0 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	N		0 %	0 %
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	N		0 %	0 %
00	Gesamt-Dokumentationsrate des Krankenhauses über alle Leistungen	N		0 %	0 %

C-2 Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Nr	Verpflichtende QS auf Landes- ebene über § 137 SGB V vereinbart	Leistungsbereich, in dem das Krankenhaus an QS- Maßnahmen auf Landesebene teilnimmt
01	N	

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Nr	Leistungsbereich, mit dem das Krankenhaus an DMP- Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnimmt
01	

C-5 Leistungsbereiche Mindestmengenvereinbarung

Nr	Leistungsbereich	Leistung wird im Krankenhaus erbracht
01	Lebertransplantation (inkl. Substitutionseingriffe)	N
02	Nierentransplantation (inkl. Lebendspende)	N
03	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	N
04	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	N
05	Stammzelltransplantation	N

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

C-5.1.1 Einbezogene Leistungen

Leistung	OPS der einbe- zogenen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur	OPS wird im Kran- kenhaus erbracht	Erbrachte Menge des Krankenhauses im Berichtsjahr	Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr	Gültigkeitsjahr der Katalog- version
----------	---	---	--	--	--	--

C-5.1.2 Leistungen je Arzt

OPS der einbe- zogenen Leistungen	Lfd. Nummer des Arztes	Erbrachte Fallzahl je Arzt	Gültigkeits- jahr der Katalog- version
---	---------------------------	----------------------------------	---

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Patientenorientierung in der Krankenversorgung

Das Evangelische Hospital für palliative Medizin hat seine Aufbau- und Ablauforganisation ganz auf die Bedürfnisse seiner Patienten und ihrer Angehörigen ausgerichtet. Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten nach umfassender Information, funktionsgerechter Ausstattung, angemessener Betreuung und menschlicher Atmosphäre.

Der Aufnahmeprozess orientiert sich individuell an der klinischen Situation der Patienten. Bei Bedarf begleiten Mitarbeiter die Patienten zu ihren Untersuchungen außerhalb des Krankenhauses. Auf der Station erhalten die Patienten durch das Pflegepersonal Informationen zur Zimmertechnik (TV, Telefon, Patientenrufanlage) sowie zur Tagesstruktur (medizinische und pflegerische Leistungen) zu und Serviceleistungen.

Aufnahmekriterien

- Eine weit fortgeschrittene progrediente Erkrankung (mit begrenzter Lebenserwartung des Patienten), die einer palliativmedizinischen Behandlung inkl. qualifizierter Palliativpflege bedarf.
- eine medizinische Indikation (Schmerz- und Symptomkontrolle) und/oder eine psychosoziale Indikation (z.B. Angststörung).
- Die ambulanten Behandlungs- und Versorgungsstrukturen sind ausgeschöpft und die Symptome wie z.B. stärkste Schmerzen, unstillbares Erbrechen, akute Angstzustände oder Atemnot (ambulant) nicht beherrschbar.
- Die Lebensqualität kann nur mit Maßnahmen der Palliativmedizin erhalten oder verbessert werden; dies kann auch eine Behandlung und Begleitung in der Terminalphase einschließen.
- Der Patient ist mit der Aufnahme auf eine Palliativstation einverstanden und, soweit möglich, darüber aufgeklärt, dass eine kurative Therapie nicht mehr durchführbar ist.
- Es erfolgen in der Regel keine lebensverlängernden Therapien (einschließlich sog. "palliativer" Chemotherapien) oder Maßnahmen (z.B. Reanimation).
- Der Patient und ggf. seine Angehörigen sind vor Aufnahme auf die Palliativstation darüber informiert, dass nur eine begrenzte Aufenthaltsdauer vorgesehen und möglich ist und eine Entlassung nach Hause oder in eine andere Einrichtung nach Besserung oder Stabilisierung der Symptome angestrebt wird.
- Bereits zu Beginn der Behandlung werden unter Einbeziehung des Sozialdienstes alternative resp. weiterführende Betreuungsmöglichkeiten (z.B. durch ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize oder Pflegeeinrichtungen) diskutiert und ggf. initiiert.

Planung der Behandlung

Die Befunderhebung ist obligatorisch sehr umfassend und beinhaltet die Feststellung körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen sowie sozio-kultureller Rahmenbedingungen. Dies ist Voraussetzung und Grundlage für eine auf Ganzheitlichkeit ausgerichtete patientenorientierte Behandlungsplanung.

Ärztliche und pflegerische Ersteinschätzungen erfolgen anhand eines standardisierten Dokumentationssystems, in dem Risikoprofil, Fähigkeiten und Entwicklungsstand sowie sozialer (beinhaltet auch Sorgerechts- und Betreuungsfragen) und kultureller Status des Patienten erfasst werden. Erwartungen und Wünsche des Patienten hinsichtlich der medizinischen und pflegerischen Versorgung resp. der Unterbringung werden erfragt und weitestgehend berücksichtigt. Im ärztlichen Aufnahmebogen werden zusätzlich zur Anamnese die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung dokumentiert. Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt. Die enge Zusammenarbeit mit den einweisenden bzw. verlegenden Ärzten gewährleistet den Austausch der erhobenen Vorbefunde.

Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt. Grundlage des Behandlungsplans sind die ärztliche und pflegerische Anamnese, Vorbefunde sowie die Ergebnisse der aktuellen klinischen Untersuchungen und der durchgeführten diagnostischen Maßnahmen. Der Behandlungsprozess wird durch den aufnehmenden Arzt festgelegt und in der wöchentlich stattfindenden Teambesprechung mit Pflegenden, Physio-, Kunst- und Musiktherapeuten sowie dem Seelsorger abgestimmt. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird durch regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen und monatliche Team-Supervision sichergestellt bzw. begleitet. Der Behandlungsplan orientiert sich an medizinischen und ethischen Leitlinien und wird täglich bei den Visiten und Besprechungen überprüft und in Absprache mit dem Patienten und seinen Angehörigen angepasst. Bei nicht deutschsprachigen Patienten werden mit Zustimmung deutschsprachige Angehörige oder Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen hinzugezogen.

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen. Das „ambiente“ ist freundlich gestaltet. Die Ausstattung der Räumlichkeiten ist patientengerecht. Zu jedem Bett gehört ein separates Telefon. TV-Geräte sind gebührenfrei. Die Unterbringung von Begleitpersonen im Krankenhaus ist möglich. Die Stationen verfügen über einen Aufenthaltsraum mit Sitzgelegenheit. Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt. Der Speiseplan wird täglich vom Patienten selbst bestimmt, dabei wird nach Möglichkeit auch Sonderwünsche Rechnung getragen.

Entlassungsmanagement

Der Übergang in eine andere Versorgungsstruktur (anderes Krankenhaus, Hospiz, Pflegeheim, häusliche Umgebung) erfolgt strukturiert und systematisch unter Einbeziehung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen. In einem Gespräch vor der Entlassung wird der Patient, auf Wunsch auch zusammen mit den Angehörigen, über weitere Therapiemaßnahmen und Verhaltensregeln (inkl. Medikamenten-Einnahme) aufgeklärt. Die Verlegung wird rechtzeitig mit Hilfe des Sozialdienstes und unter Einbeziehung des Patienten und seinen Angehörigen organisiert. Jeder Patient erhält bei der Entlassung einen "Kurzarztbrief", in dem alle notwendigen Informationen für den weiterbehandelnden Arzt zusammengefasst sind, sowie bei Bedarf eine Medikamentenverordnung. Erfolgt eine Verlegung in andere Versorgungseinrichtungen oder begibt sich der Patient in die Obhut eines ambulanten Pflegedienstes, wird ein Pflegeüberleitungsbericht mitgegeben. In dringenden oder besonders schwerwiegenden Fällen werden zusätzlich Telefonate mit dem weiterbehandelnden Arzt, dem ambulanten Pflegedienst oder dem Alten- und Pflegeheim resp. dem Hospiz geführt. Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen oder durch den Ambulanten Palliativdienst des Evangelischen Hospitals sichergestellt.

Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung. Jeder Mitarbeiter wird entsprechend seinen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt. Andererseits trägt das Evangelische Hospital dafür Sorge, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen bzw. weiterentwickelt werden. Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet resp. umfassend eingearbeitet.

Sicherheit und Hygiene

Das Evangelische Hospital für palliative Medizin gewährleistet sichere Rahmenbedingungen für die Patientenversorgung. Der Arbeitsschutz wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt. Ein Arbeitssicherheitsausschuss, eine Hygienekommission sowie ein betriebsärztlicher Dienst sind eingerichtet. Eine Sicherheitsfachkraft ist benannt. Betriebsbegehungen finden in regelmäßigen Abständen, Unterweisungen der Mitarbeiter im Arbeitsschutz finden jährlich statt. Der Brandschutz wird entsprechend den gesetzlichen Regelungen durchgeführt.

Alle Bereiche des Hauses sind mit aktuellen Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet, so dass auch ortsfremde Personen sicher die Fluchtwege finden können. Die Überprüfung der Brandschutzmaßnahmen erfolgt durch Begehungen des Brandschutzbeauftragten und der Sicherheitsfachkraft. Die Brandschutzunterweisungen der Mitarbeiter erfolgen anhand der einschlägigen Vorschriften.

Zur Analyse hygienerelevanter Bereiche und zum Zwecke der Veranlassung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst. Dazu wurde eigens ein entsprechendes Konzept erarbeitet. Der Meldeweg für Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz entspricht intern als auch extern den gesetzlichen Vorgaben. Der hygienebeauftragte Arzt analysiert alle mikrobiologischen Ergebnisse und leitet bei Bedarf die entsprechenden Maßnahmen ein. Daten von übergeordnetem Interesse werden an die Hygienekommission weitergeleitet.

Krankenhausführung

Die aktuelle Organisationsstruktur des „Hospitals“ ist in einem Organigramm festgehalten. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind definiert. Das gilt insbesondere für die Krankenhausleitung, die sich aus dem Leitenden Arzt, der Leitenden Pflegekraft und dem Seelsorger zusammensetzt. Die betriebswirtschaftliche Verantwortung trägt der Geschäftsführer der Trägergesellschaft. Er erstellt einen jährlichen Haushalts- bzw. Wirtschaftsplan sowie einen Finanz- und Investitionsplan. Die Planung orientiert sich einerseits an den gesetzlichen Erfordernissen und an den inhaltlichen Zielen des Hauses und andererseits an den finanziellen Möglichkeiten des Trägers. Die Verantwortung für die Umsetzung der im Investitionsplan vorgesehenen Maßnahmen sowie die Budgetverantwortung ist teilweise an die Mitglieder der Krankenhausleitung delegiert.

Die strategische Planung des Hauses sowie die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung wird von den leitenden Mitarbeitern des Hauses in Abstimmung mit der Geschäftsführung des Trägers und unter Berücksichtigung der Interessen der Eigentümer festgelegt. Mittel- bis langfristige Ziele und Maßnahmen werden in einem Perspektivplan festgehalten. Das Ziel einer engen Vernetzung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung wurde bisher noch nicht vollständig erreicht.

IM EVANGELISCHEN HOSPITAL FÜR PALLIATIVE MEDIZIN SIND DIE TAGESABLÄUFE SYSTEMATISCH AUF DIE WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE DER SCHWERKRANKEN UND STERBENDEN PATIENTEN UND DEREN ANGEHÖRIGE AUSGERICHTET. SCHMERZFREIHEIT UND LEBENSQUALITÄT STEHEN BEI DER GEMEINSAMEN BETREUUNG DURCH ÄRZTE UND PFLEGEKRÄFTE IM VORDERGRUND. DAS HAUS IST ABER AUCH DARAUF EINGERICHTET BZW. SO AUSGESTATTET, DASS AUSREICHEND GELEGENHEIT BESTEHT, VONEINANDER ABSCHIED ZU NEHMEN. AUF WUNSCH KÖNNEN SOWOHL PATIENTEN ALS AUCH ANGEHÖRIGE DURCH DEN SEELSORGER UND/ODER DURCH EHRENAMTLICHE HOSPIZHELPER BEGLEITET WERDEN. DIE ANGEHÖRIGEN HABEN DIE MÖGLICHKEIT, SICH VON „IHREM“ VERSTORBENEN IN EINER WÜRDEVOLLEN ATMOSPHÄRE ZU VERABSCHIEDEN. JEDER VERSTORBENE WIRD INDIVIDUELL UND RESPEKTVOLL, BEI WUNSCH AUCH UNTER EINBEZIEHUNG DER ANGEHÖRIGEN, VERSORGT. ALLE BERUFSGRUPPEN STEHEN IM RAHMEN IHRER MÖGLICHKEITEN ZUM GESPRÄCH ZUR VERFÜGUNG UND BEGLEITEN DIE ANGEHÖRIGEN BEI BEDARF AUCH IN DER AKUTEN TRAUERPHASE.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

E-2 Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Qualitätssicherung

Das Hospital steht in engem Austausch zu anderen palliativmedizinischen Einrichtungen und beteiligt sich regelmäßig an der jährlich durchzuführenden Kerndokumentation der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Darüber hinaus nehmen die Mitarbeiter am Qualitätszirkel „Schmerztherapie“ – geleitet von Herrn Dr. Nolte, Wiesbaden – teil.

E-3 Ergebnis in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form.

Nr.	Leistungsbereich	Nr.	Indikator	Ergebnis für diesen Indikator auf Krankenhausebene
-----	------------------	-----	-----------	--

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F-1 Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Qualitätssicherung

Das Hospital steht in engem Austausch zu anderen palliativmedizinischen Einrichtungen und beteiligt sich regelmäßig an der jährlich durchzuführenden Kerndokumentation der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Durch aktive Mitarbeit in den Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist eine kontinuierliche Diskussion mit anderen Palliativmedizinern/ Palliativpflegenden auf fachlichem und wissenschaftlichem Niveau sichergestellt. Darüber hinaus nehmen die Mitarbeiter am Qualitätszirkel „Schmerztherapie“ – geleitet von Herrn Dr. Nolte, Wiesbaden – teil.

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Brigitte Nink-Grebe und Helmut Ulrich

G-2 Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent, Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Frau Dr. med .Angelika Berg Leitende Ärztin
Frau Christine Boss Leitende Pflegekraft
Helmut Ulrich Geschäftsführer

G-3 Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):
