

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

Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 14:09 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Geriatric
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]	Tagesklinik
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: Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH

Unser Krankenhaus - die Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH - ist auf die Behandlung älterer, häufig multimorbider Patienten spezialisiert. Die Patienten sind durch akute Erkrankungen oder Operationen und durch zusätzliche chronische Erkrankungen in ihrer Selbständigkeit und Selbstversorgungsfähigkeit im Alltag eingeschränkt. Die Ziele unserer Behandlung sind daher der Erhalt oder gar die Verbesserung der Lebensqualität, die Abwendung einer drohenden Pflegebedürftigkeit und idealerweise die Rückkehr in das gewohnte häusliche Umfeld.

Die Klinik für Geriatrie Ratzeburg wurde im November 2001 gegründet und hat sich seitdem kontinuierlich erweitert. Heute verfügen wir bereits über 52 Betten für die stationäre Krankenhausbehandlung und 12 Plätze für die teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik. Seit dem 01.01.2009 wurde die Klinik um die Fachabteilung "Ambulante Geriatrische Versorgung" mit einem Volumen von 120 Fällen im Jahr erweitert. Das erklärte Hauptziel ist neben einer effizienten Versorgung älterer Menschen vor allem die Sicherung und/ oder der Erhalt einer möglichst hohen Alltagskompetenz für geriatrische Patienten. Hierzu bieten wir Leistungen aus dem Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physikalische Therapie und Psychologische Betreuung an.

Träger der Klinik für Geriatrie Ratzeburg sind zu jeweils gleichen Teilen das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg und die Röpertsbergklinik Ratzeburg.

Die Klinik für Geriatrie befindet sich in zentraler Lage auf dem Röpertsberg der Stadt Ratzeburg. Sie ist sowohl wesentlicher Bestandteil der Unternehmensgruppe Röpertsberg, als auch des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg.

Die Unternehmensgruppe Röpertsberg sieht sich als Dienstleister zur Gestaltung des Lebens älterer Menschen. Die Unternehmensgruppe besteht aus folgenden Teilbereichen:

- Senioren-Wohnsitz (seniorengerechte Appartementanlage) (www.swrz.de)
- Haus Park Röpertsberg (Pfleheimmit stationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen)(www.hprz.de)
- ambulanter Pflegedienst (www.ambulante-pflege-ratzeburg.de)
- MediVital (Physiotherapie und Wellnessbereich) (www.medivital.de)
- Servicebereich (Restaurant, Supermarkt, Frisör, Bankfiliale, Hausarztpraxis, Apotheke)
- Klinik für Geriatrie Ratzeburg (www.geriatrie-ratzeburg.de)
- Röpertsbergklinik (Fachklinik onkologische Rehabilitation)(www.rkrz.de)

Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg wiederum umfasst:

- den Krankenhausstandort Ratzeburg
- die Praxisklinik Mölln
- das Seniorenhaus in Ratzeburg
- das Seniorenhaus in Berkenthin
- vier ambulante Pflegedienste im Kreisgebiet.

Alle Einrichtungen des Unternehmens Röpertsberg kooperieren eng miteinander. So werden den Menschen aus Ratzeburg und der Umgebung auf dem parkähnlichen Gelände sehr umfangreiche medizinische, pflegerische und wohnliche Möglichkeiten "aus einer Hand" geboten.

Wir können daher unseren Patienten aus der Klinik für Geriatrie umfangreiche, auch nicht-medizinische Angebote bieten, die weit über eine geriatrische Behandlung hinaus gehen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Michael Stark	Geschäftsführung	04541-133245	04541-132195	michael.stark@swrz.de
Hans-Martin Kuhlmann	Geschäftsführung	04541-884402	04541-884500	kuhlmann@drk-krankenhaus.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr.med. Beate Fischer	Qualitätsmanagement	04541133712	04541-133798	beate.fischer@geriatrie-ratzeburg.de

Links:

www.geriatrie-ratzeburg.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Pia Meifert (Verwaltungsleitung), Jens Leymann (Chefarzt) und Marlies Holler (Pflegedienstleitung), 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:

Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH

Röpersberg 47

23909 Ratzeburg

Telefon:

04541 / 1337 - 00

Fax:

04541 / 1337 - 98

E-Mail:

info@geriatrie-ratzeburg.de

Internet:

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

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260102058

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH

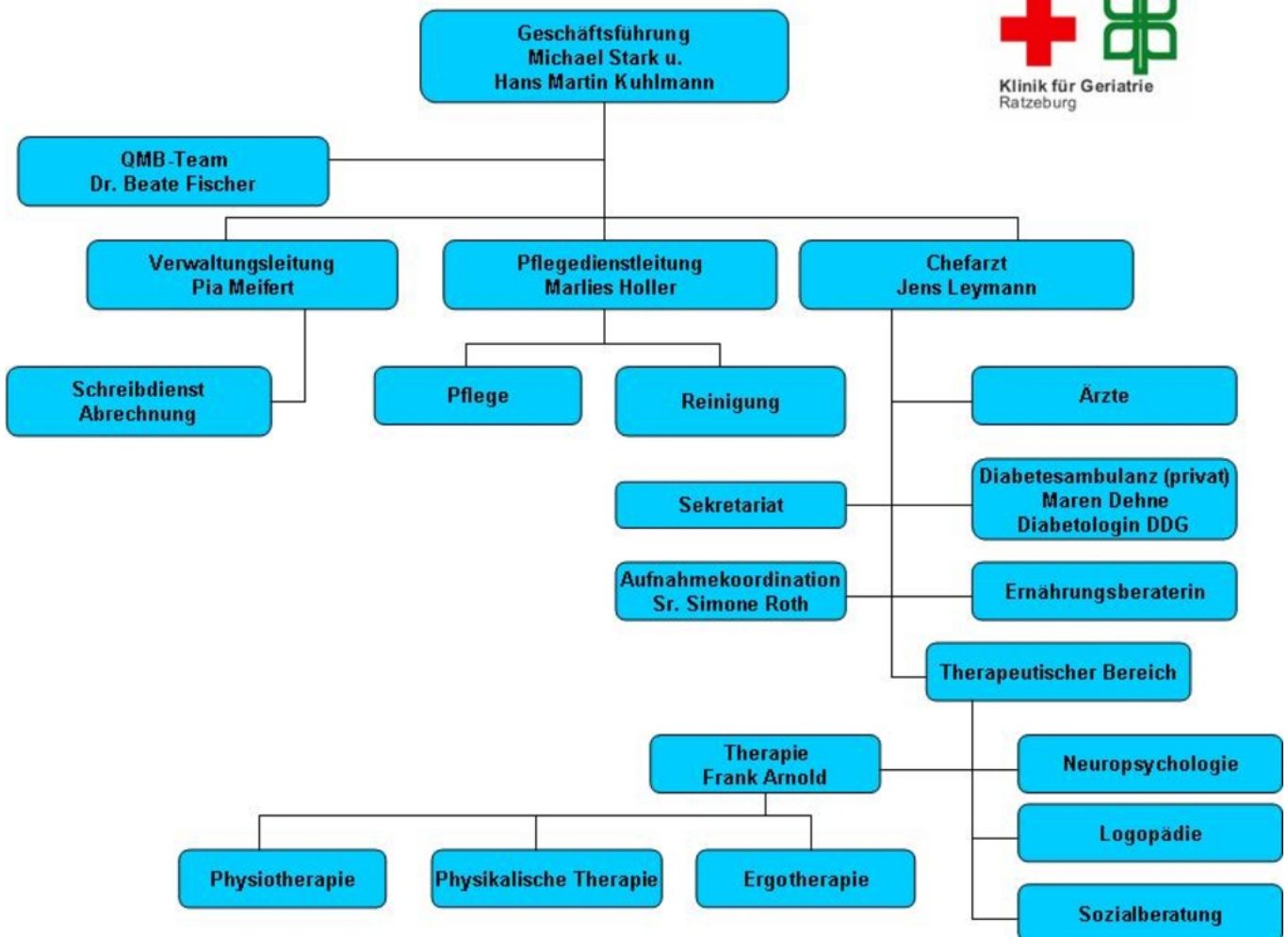
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH

Je nach Schwere der Erkrankung und dem Betreuungsbedarf kann der Aufenthalt in unserer Klinik vollstationär (2 Stationen) oder teilstationär in der Tagesklinik erfolgen.

Die Behandlung auf der Station und in der Tagesklinik erfolgt durch ein multiprofessionelles, therapeutisches Team, bestehend aus:

- Ärzten
- Ernährungsberater
- Pflegefachpersonal
- Physiotherapeuten
- Diabetesberater
- Logopäden
- Ergotherapeuten
- Medizinischer Bademeister und Masseur
- Neuropsychologen
- Sozialberater
- Musiktherapeuten

Die personelle Organisation der Klinik für Geriatrie ist im Organigramm dargestellt.

Es besteht eine enge Kooperation zu der im gleichen Gebäude ansässigen Röpersbergklinik Ratzeburg (www.rkr.de), einer onkologischen Rehabilitationsklinik mit hohen fachärztlichen Kompetenzen in den Bereichen Hämato-/Onkologie, Urologie und Gynäkologie.

Weiterhin arbeiten wir eng mit der ebenfalls im Klinikgebäude befindlichen Dialysepraxis Prof. Dr. med. Fricke, Dres. med. Jahrbeck und Winterhoff zusammen.

Als direkte Kooperationspartner für die Bereiche spezielle Diagnostik, Therapie und Notfallversorgung stehen uns das DRK-Krankenhaus Ratzeburg und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck jederzeit zur Verfügung.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	individuelle Beratung durch die Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Ernährungsberaterin
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	u.a. ADL- und IADL-Training, F.O.T.T., craniosacrale Therapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	u.a. computergestütztes Hirnleistungstraining (RehaCom), Reorientierungstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	auch als Unterwasserstrahlmassage, Colonmassage
MP26	Medizinische Fußpflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	auch Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Medizinische Trainingstherapie, Gangschulung nach Amputation
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen, Vorträge, "Osteoporosetag 2008"
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	individuelle Patientenschulungen durch das Diabetsteam
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	u.a. Therapie auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath, neurophysiologische Diagnostik
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	auch Schluckdiagnostik und -therapie
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation mit wohnortnahen Sanitätshäusern und Apotheken
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	z.B. spez. Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und diabetisches Fußsyndrom, VAC-Pumpentherapie
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------	--------------------------

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	siehe auch B-(1).10 und B-(2).10	ausführliche Darstellung des Serviceangebotes auf den Stationen (B-(1).10 und in der Tagesklinik (B-(2).10

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL00	Weiterbildungsbefugnisse	Innere Medizin (befristet) Geriatric (vollständig)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Altenpfleger und Altenpflegerin	In Kooperation mit Altenpflegeheimen und Altenpflegeschulen
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Praktische Ausbildung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In Kooperation mit dem DRK-Krankenhaus Ratzeburg
HB09	Logopäde und Logopädin	Praktische Ausbildung
HB08	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	Praktische Ausbildung
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Praktische Ausbildung

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

52 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

726

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,5 Vollkräfte	Die 5,5 Vollzeitäquivalente setzen sich aus 3 Vollzeitstellen und 4 Teilzeitstellen zusammen.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,8 Vollkräfte	Es bestehen die Weiterbildungsbefugnisse für die Innere Medizin (anteilig) und die Geriatrie (voll)
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 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	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Arzthelferinnen	2	3 Jahre	Jede Station wird durch eine Stationsassistentin (Arzthelferin) unterstützt.

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:

Röpersberg 47

23909 Ratzeburg

Telefon:

04541 / 1337 - 00

Fax:

04541 / 1337 - 98

E-Mail:

info@geriatrie-ratzeburg.de

Internet:

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

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Leymann, Jens	Chefarzt	jens.jeymann@geriatrie-ratzeburg.de	04541-133725	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe A 9	Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Geriatrie sind ausführlich im Kapitel A9 dargestellt.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA00	behindertengerechte Besuchertoiletten	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	individuelle Kostzusammenstellung nach Beratung durch die Ernährungsberaterin oder die Diätassistentin
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	alle Ein-Bett-Zimmer verfügen über eine eigene, behindertengerechte Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	alle Pflegebetten
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	auf den Stationen und in der Verwaltung möglich
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	zusätzlich kostenlose Kopfhörer
SA04	Fernsehraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA26	Frisiersalon	als mobiler Frisierdienst auf Station und im Frisiersalon im Gebäude
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	als mobiler Verkauf auf Station und im Supermarkt im Gebäude
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	u.a. behindertengerechte Parkplätze unmittelbar vor dem Klinikgelände
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	für Patienten kostenloses Mineralwasser, Tee, Kaffee und Gebäck
SA32	Maniküre/Pediküre	als mobiler Service auf Station oder im Kosmetiksalon im Gebäude
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	in Kooperation mit dem MediVital und der Röpersbergklinik
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	und kostenlose Nutzung eines ausgewählten Zeitschriftenangebotes, das wöchentlich aktualisiert wird
SA18	Telefon	an jedem Patientenbett möglich
SA09	Unterbringung Begleitperson	kostenpflichtig im Gästezimmer des Seniorenwohnsitzes möglich
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	zusätzliches Tresorfach im Stationszimmer kostenlos nutzbar
SA58	Wohnberatung	Patienten- und Angehörigenberatung im Rahmen der Sturzprophylaxe und bei geplantem Umzug in eine neue Wohnung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	alle Zimmer verfügen über eine eigene, behindertengerechte Naßzelle

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

Vollstationäre Fallzahl:

726

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	124	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I63	92	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
3	I50	42	Herzschwäche
4	I21	36	Akuter Herzinfarkt
5	M16	34	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	J18	31	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	M17	28	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	I70	23	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
10	E11	21	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	I35	19	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
12	S42	17	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	I25	14	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
14	C18	12	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
15	I61	9	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
15	M96	9	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
15	S82	9	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
18	T84	8	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
19	I34	7	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
19	J44	7	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
21	I26	6	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
21	M48	6	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
21	R26	6	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
24	A04	<= 5	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
24	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
24	A18	<= 5	Tuberkulose sonstiger Organe

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
24	A40	<= 5	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien
24	B99	<= 5	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit
24	C15	<= 5	Speiseröhrenkrebs
24	C16	<= 5	Magenkrebs

* 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	678	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-401	611	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	9-320	53	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
4	8-390	43	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
5	8-560	21	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
6	8-191	19	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
7	8-650	15	Behandlung von Muskeln und Haut mit elektrischen Strömen
8	5-900	11	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
8	8-121	11	Darmspülung
10	8-152	7	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
11	8-800	6	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	9-404	6	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie
13	1-266	<= 5	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
13	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
13	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	1-770	<= 5	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
13	1-844	<= 5	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
13	3-200	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
13	3-802	<= 5	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
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	5-893	<= 5	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
13	8-132	<= 5	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
13	8-190	<= 5	Spezielle Verbandstechnik
13	8-561	<= 5	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
13	8-563	<= 5	Kombination unterschiedlicher körperlich-medizinische Übungen und Anwendungen
13	8-641	<= 5	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher
13	8-987	<= 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	9-500	<= 5	Patientenschulung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz	Diabetesambulanz	• Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (V10)	Leitung: Maren Dehne, Internistin und Diabetologin DDG

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	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Kooperation mit der Praxis für Radiologie Dres. med. Marienhoff und Berbey am DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA00	Endoskopie		Ja	Gastroskopie, Coloskopie, ERCP und Bronchoskopie in Kooperation mit dem DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	in Kooperation mit der im Klinikgebäude gelegenen Dialysepraxis Prof. Dr.med. Fricke, Dres. med. Winterhoff und Jahrbeck

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit der Praxis für Radiologie Dres. med. Marienhoff und Barbey am DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA00	Oszillographie		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	In Kooperation mit dem DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,4 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	
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	als Zertifikat der Bundesärztekammer (200 h-Curriculum)

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	als Diabetologin DDG
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,6 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	0,2 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:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Aromatherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP07	Geriatric	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	als Stationsassistentinnen auf jeder Station und in der Diabetesambulanz
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	im hauseigenen Labor
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	in Kooperation mit der Röpersbergklinik Ratzeburg
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung Tagesklinik

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

Tagesklinik

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0260

Hausanschrift:

Röpersberg 47

23909 Ratzeburg

Telefon:

04541 / 1337 - 08

Fax:

04541 / 1337 - 98

E-Mail:

info@geriatrie-ratzeburg.de

Internet:

http://geriatrie-ratzeburg.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Leymann, Jens	Chefarzt	jens.leymann@geriatrie-ratzeburg.de	04541-133725	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Tagesklinik]

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

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Tagesklinik]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe A 9	Der Tagesklinik steht das gesamte medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses zur Verfügung (siehe A 9)

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Tagesklinik]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA00	behindertengerechte Besuchertoiletten	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	individuelle Kostzusammenstellung nach Beratung durch die Ernährungsberaterin oder die Diabetesberaterin
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	in der Tagesklinik und in der Verwaltung möglich
SA04	Fernsehraum	
SA26	Frisiersalon	Frisiersalon im Gebäude
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Supermarkt im Gebäude
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	u.a. behindertengerechte Parkplätze unmittelbar vor dem Klinikgebäude
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA32	Maniküre/Pediküre	Kosmetiksalon im Gebäude
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	in Kooperation mit dem MediVital und der Röpersbergklinik
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	kostenlose Nutzung eines ausgewählten Zeitschriftenangebotes, das wöchentlich aktualisiert wird
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA38	Wäscheservice	
SA58	Wohnberatung	Patienten- und Angehörigenberatung im Rahmen der Sturzprophylaxe und bei geplantem Umzug in eine neue Wohnung

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

167

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	34	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	R26	17	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	S72	12	Knochenbruch des Oberschenkels
4	E11	11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	S42	9	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	G20	8	Parkinson-Krankheit
7	M16	7	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
8	C09	<= 5	Krebs der Gaumenmandel

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
8	C34	<= 5	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
8	D12	<= 5	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
8	D37	<= 5	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	F01	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
8	F03	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	F32	<= 5	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
8	G62	<= 5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
8	G81	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
8	G82	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
8	I11	<= 5	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
8	I20	<= 5	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	I21	<= 5	Akuter Herzinfarkt
8	I35	<= 5	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
8	I50	<= 5	Herzschwäche
8	I61	<= 5	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
8	I62	<= 5	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
8	I69	<= 5	Folgen einer Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
8	I70	<= 5	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	I72	<= 5	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer

* 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	2125	Umfassende Behandlung älterer Patienten (Geriatric) mit einer zeitlich beschränkten Aufnahme auf eine Krankenhausstation (teilstationär), nur tagsüber
2	9-401	117	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	9-320	19	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
4	8-650	6	Behandlung von Muskeln und Haut mit elektrischen Strömen
5	5-892	<= 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
5	8-560	<= 5	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
5	8-903	<= 5	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung
5	8-981	<= 5	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
5	9-404	<= 5	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie
5	9-500	<= 5	Patientenschulung

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		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Kooperation mit der Praxis für Radiologie Dres. med. Marienhoff und Barbey am DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Nein	in Kooperation mit der im Klinikgebäude befindlichen Dialysepraxis Prof. Dr. med. Fricke, Dres. med. Winterhoff und Jahrbeck
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit der Praxis für Radiologie Dres. med. Marienhoff und Barbey am DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumen-schwankungen der Extremitätenabschnitte	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	in Kooperation mit der Praxis für Radiologie Dres. med. Marienhoff und Barbey am DRK-Krankenhaus Ratzeburg
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung		Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,1 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:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF07	Diabetologie	als Diabetologin DDG

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin nen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP00	siehe dazu B-(1).12.3	

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

Als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. nimmt die Klinik für Geriatrie an deren vergleichender Qualitätssicherung (GEMIDAS) teil. Dabei werden die anonymisierten Merkmale der Patienten und wichtige Parameter im Behandlungsverlauf erhoben und im Vergleich mit den anderen teilnehmenden Einrichtungen analysiert.

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

"DER MENSCH STEHT IM MITTELPUNKT"

Diese Kernaussage kennzeichnet unsere Qualitätspolitik. Dabei bezieht sich MENSCH nicht nur auf unsere Patienten, sondern auch auf alle direkt und indirekt an der Patientenbehandlung beteiligte Personen, wie beispielsweise Mitarbeiter der Klinik, Angehörige der Patienten sowie interne und externe Kooperationspartner in der Klinik für Geriatrie.

Leitbild

Unser Leitbild beschreibt die klinikindividuelle Qualitätspolitik, die sich an den Erfordernissen und Erwartungen der verschiedenen Partner orientiert. Das Leitbild dient allen Mitarbeitern zur Orientierung und steuert die Aktivitäten aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen.

Das Leitbild ist auf unserer Internetseite unter www.geriatrie-ratzeburg.de veröffentlicht.

Wir haben die Informationsbroschüren unseres Leitbildes den Zielgruppen angepasst.

Jeder Patient erhält am Aufnahmetage das patientenorientierte Leitbild als Broschüre, zusammen mit weiteren

Informationsmaterialien über unsere Klinik.

Für jeden Mitarbeiter ist das mitarbeiterorientierte Leitbild als Broschüre und im Intranet der Klinik zugänglich. Alle neuen Mitarbeiter unserer Klinik werden im Rahmen eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes ausführlich mit den Inhalten des Leitbildes und der Qualitätspolitik der Klinik vertraut gemacht.

Patienten

Der geriatrische Patient ist meist über 65 Jahre alt und leidet an mehr als 3 Erkrankungen (Multimorbidität), die ihn in seiner selbständigen Lebensführung beeinträchtigen. Das Zusammentreffen verschiedener Erkrankungen und deren funktionelle Defizite sowie die persönlichen Lebensumstände des Patienten machen jeden Patienten in seiner Behandlung einzigartig. Diese Individualität sehen wir als unsere Herausforderung für das therapeutische Team an. Es geht uns nicht darum, für jede einzelne Erkrankung des Patienten alles medizinisch Mögliche zu tun, sondern den Wünschen und Zielen des Patienten entsprechend ein individuelles, an medizinischen Leitlinien orientiertes, interdisziplinäres (ganzheitliches) Behandlungskonzept anzubieten. Je nach Schwere der körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung kann die Behandlung vollstationär oder teilstationär in unserer Tagesklinik erfolgen. Als weitere Behandlungsmöglichkeit besteht die Ambulante Geriatrische Versorgung.

Fester Bestandteil unseres Behandlungskonzeptes ist neben der medizinischen Behandlung die Planung und Organisation der nachstationären Betreuung des Patienten. Etwa jeder 6. stationäre Patient muss vorübergehend oder dauerhaft in eine Pflegeeinrichtung entlassen werden, da die Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist. Ein besonderer Schwerpunkt unserer Qualitätspolitik ist daher die Weiterentwicklung unseres Entlassungsmanagements mit Stärkung des Sozialdienstes und Intensivierung der Zusammenarbeit mit nachversorgenden Einrichtungen (z.B. Pflegeheime, ambulante Pflegedienste). Wir wollen unsere Patienten auch nach der Entlassung „in guten Händen wissen“ bzw. ihnen ein individuelles Gesamtkonzept für die Häuslichkeit mitgeben, das den medizinischen, pflegerischen und wohnlichen Anforderungen des Patienten gerecht wird.

Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik unserer Klinik wird von der Geschäftsführung formuliert, jährlich aktualisiert und in der Umsetzung kontrolliert.

Neben der stetigen Optimierung des interdisziplinären geriatrischen Behandlungskonzeptes steht die Schaffung von Transparenz und Sicherheit in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Vordergrund. Dieses soll durch die Identifizierung und schriftliche Darstellung aller Kernprozesse in der mittelbaren und unmittelbaren Patientenversorgung und deren Schnittstellen erfolgen. Den Mitarbeitern soll dabei ein sicherer Handlungsrahmen in ihrer Tätigkeit gegeben werden, innerhalb dessen alle entscheidenden Dinge ausreichend und eindeutig geregelt sind und effektiv funktionieren. Zugleich erhalten die Mitarbeiter aber einen eigenverantwortlichen Spielraum für ihre Tätigkeiten innerhalb des Teams. Durch die Transparenz sollen Stärken, Schwachstellen und Verbesserungspotentiale besser erkannt werden. Dies ist der Grundstein für die Etablierung einer neuen offenen Fehlerkultur.

D-2 Qualitätsziele

„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“ (Philip Rosenthal 1916)

Unter dieser Devise haben die Geschäftsführung und das QM-Team in der QM-Planung für 2008 Qualitätsziele, Maßnahmen zur Erreichung der Ziele und Meßinstrumente der Zielerreichung vereinbart.

Dabei stehen die Erzielung einer hohen Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die stetige Verbesserung der medizinisch-pflegerischen und therapeutischen Leistungen, die Organisations- und Prozessoptimierung der Kernprozesse des Krankenhauses und die konsequente Leistungs- und Kostensteuerung als Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens im Vordergrund.

Konkret wurden für 2008 folgende Qualitätsziele und Maßnahmen vereinbart:

Stärkung des QM-Teams durch Förderung QM-spezifischer Fortbildungen und Erhöhung der zeitlichen Ressourcen für die QM-Arbeit

Weiterführung des 2006 begonnenen Aufbaus eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems in der Klinik unter Leitung des QM-Teams

Weiterentwicklung des elektronischen Qualitätsmanagement-Handbuches

Steigerung der fachlichen Kompetenzen der Klinik durch Ausbau der unternehmensorientierten Personalplanung und-entwicklung sowie Intensivierung der Fortbildungsförderung für die Mitarbeiter

Ausbau der Mitarbeiterjahresgespräche

Verbesserung der Informationsweitergabe untereinander und transparente Präsentation von Ergebnissen aus QM-Projekten sowie betriebswirtschaftliche Daten der Klinik für alle Mitarbeiter

Durchführung von Patientenbefragungen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

Durchführung externer Qualitätskontrollen (BQS-Dekubitus, GEMIDAS) zur Beurteilung der Behandlungsqualität

Durchführung externer Hygieneaudits durch eine Hygienefachkraft zur stetigen Verbesserung des Hygienestandards der Klinik

Durchführung interner Audits mit der Beraterfirma GREEN & IBEX, Dokumentationsprüfung

Schon im Sommer 2007 wurden der Neubau der Station 2 (23 Betten) und der Tagesklinik fertiggestellt und bezogen. Alle Stationen der Klinik befinden sich nun in einem Gebäude, was zu einem effektiverem Zeit- und Personalmanagement führte. Bisher notwendige Transporte der Patienten zu Untersuchungen in das Hauptgebäude bleiben den Patienten nun erspart.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Mit dem Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagementsystems der Klinik für Geriatrie wurde 2006 unter verantwortlicher Leitung der Geschäftsführung begonnen.

Beratend stand der Klinik dabei ein auf das Gesundheitswesen spezialisiertes Beratungsunternehmen (Fa. GREEN & IBEX®) zur Seite. Es wurde mit einer kritischen IST-Analyse der Klinik (Selbstbewertung) als Grundstein für den Aufbau eines umfassenden, systematischen Qualitätsmanagementsystems begonnen. Dabei wurde das IBEX QM-Musterhandbuch® als Grundlage genommen, das nach dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) aufgebaut ist und alle klinikrelevanten Prozesse und Dokumente enthält (weitere Ausführungen zum Qualitätsmanagementhandbuch unter D 5 QM-Projekte). Parallel zur Erarbeitung des Qualitätsmanagementhandbuches wurden unter Leitung der Beraterfirma interne Audits durchgeführt und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Die Geschäftsführung bildet zusammen mit der aus Verwaltungsleitung, Chefarzt und Pflegedienst bestehenden Krankenhausleitung die qualitätsverantwortliche Lenkungebene. Sie beauftragen Qualitätsmanagementprojekte, nehmen daran teil, bestätigen Qualitätsmanagementroutinen und erteilen den Auftrag zum gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht.

Die Koordinierungsebene wird vom Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) gebildet, das aus einer Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), einer Ärztin der Klinik und zwei weiteren Teammitgliedern, jeweils aus dem Bereich der Pflege und der Therapie besteht. Die Aufgaben des QM-Teams sind im Qualitätsmanagementhandbuch geregelt.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist der Geschäftsführung direkt unterstellt (siehe auch Organigramm A 6 - Organisationsstruktur des Krankenhauses). Alle Mitglieder des QM-Teams arbeiten in ihren jeweiligen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung. So kann das QM-Team viele QM-Projekte unmittelbar in der Alltagsumsetzung begleiten. Die Mitarbeiter der Klinik haben für Verbesserungsvorschläge, Anregungen und Kritik somit auch direkte Ansprechpartner in ihrer Berufsgruppe. Die Mitarbeiter der Klinik nehmen in projektbezogenen Arbeitsgruppen an der Planung, Durchführung, Prüfung und Umsetzung von Qualitätsmanagementprojekten teil.

Beraten und informiert wird das Team durch die zentrale "Wissensvermittlung" des "Unternehmens Röpersberg" als Unterstützer verschiedener Geschäftsbereiche.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

4.1. Umsetzung der Nationalen Expertenstandards

Die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätssicherung in der Pflege geben einen hilfreichen Handlungsrahmen zum Umgang mit folgenden Themen vor:

- Dekubitusprophylaxe
- Sturzmanagement
- Förderung der Harnkontinenz
- Schmerzmanagement
- Entlassungsmanagement

2008 haben wir die Nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, zum Sturzmanagement und zur Förderung der Harnkontinenz in praxisrelevanten Managementkomplexen umgesetzt.

Dekubitusmanagement

Im Rahmen der pflegerischen Aufnahmeassessments wird bei jedem Patienten das Dekubitusrisiko anhand der BRADEN-Skala ermittelt. Finden sich Hinweise für ein erhöhtes Dekubitusrisiko bzw. besteht bereits ein Dekubitus bei Aufnahme so finden sich im Qualitätshandbuch Verfahrensanweisungen, die die Befunddokumentation und das weitere Vorgehen regeln.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung erfolgen regelmäßige Kontrollen der Dokumentation durch die Pflegedienstleitung. In der externen vergleichenden Qualitätssicherung beteiligen wir uns am BQS-Verfahren "Dekubitus"

Sturzmanagement

Mit Hilfe der Pflegeanamnese wird bei jedem Patienten bei Aufnahme das Sturzrisiko ermittelt. Finden sich Hinweise für ein erhöhtes Sturzrisiko bzw. stürzt der Patient in unserer Klinik so finden sich im Qualitätshandbuch Verfahrensanweisungen und Checklisten, die das weitere Vorgehen regeln.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung erfolgen regelmäßige Kontrollen der Dokumentation durch die Pflegedienstleitung. Halbjährlich wird eine Sturzstatistik erstellt, die im elektronischen Qualitätsmanagementhandbuch jederzeit einsehbar ist.

Förderung der Harnkontinenz

siehe dazu D 5 Qualitätsmanagement-Projekte

Schmerzmanagement

siehe dazu D 5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das Entlassungsmanagement wurde bereits 2006 als Verbesserungsprojekt im Qualitätsbericht der Klinik ausführlich dargestellt. Dieser ist unter www.geriatrie-ratzeburg.de veröffentlicht.

4.2. Hygienemanagement

Alle hygienerelevanten Regelungen sind im Hygienehandbuch hinterlegt, das sowohl in elektronischer (webbasiertes Qualitätsmanagementhandbuch), als auch in gebundener Form allen Mitarbeitern stets zugänglich ist. Zur Pflege und ständigen Aktualisierung des Hygienehandbuches unterstützen uns die hygienebeauftragte Ärztin der Klinik, eine Oberärztin, und eine externe Hygienefachkraft. Sie bietet regelmäßige Hygieneschulungen im Hause an. Am 28.04.2008 führte sie ein Hygieneaudit auf beiden Station und der Tagesklinik durch. Die im Voraudit (07/2007) durch die Hygienefachkraft

ausgesprochenen Empfehlungen wurden weitgehend umgesetzt. Über die Ergebnisse des Hygieneaudits 2008 und die daraus abgeleiteten Maßnahmen wurden die Mitarbeiter in Stationsbesprechungen und via Intranet informiert. Für 2009 ist ein erneutes Hygieneaudit geplant.

4.3. Notfallmanagement

Die Überarbeitung des klinikinternen Handlungsleitfadens zum Notfallmanagement ist für 2009 geplant.

4.4. Patientenbefragungen

4.4.1. Patientenbefragung der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) 2007 und 2008

Die Zufriedenheit der Patienten wurde zuletzt im IV. Quartal 2008 / I. Quartal 2009 in einer von der KGSH initiierten, deskriptiven Patientenbefragung ermittelt. Dabei bewerteten die Patienten folgende Aspekte während ihrer Krankenhausbehandlung:

- Aufnahme/Empfang

- Ärztliche Behandlung

- Aufklärung/Behandlungsinformation

- Pflege
- Therapie
- Sauberkeit
- Verpflegung
- Unterbringung
- Verstanden als Mensch
- Poststationäre Vorbereitung

Unsere Klinik beteiligte sich dabei als einzige geriatrische Klinik neben 9 Akutkliniken (Bereiche Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie) in Schleswig-Holstein an der Umfrage. Da ein direkter Vergleich mit den Akuthäusern aufgrund der sehr unterschiedlichen Alterstruktur der Patienten nicht möglich war, verglichen wir nur die Umfragewerte der über 61-jährigen Patienten in den Akutkliniken, da diese unserem geriatrischen Patientenklientel am nächsten kamen.

Die Frage "Würden Sie sich in Zukunft bei uns wiederbehandeln lassen?" antworteten 87,4% Patienten unserer Klinik mit "ja". 1,9 % der Patienten antworteten mit "nein". Keine Antwort gaben 10,7 % .

Wir planen die erneute Teilnahme an der Patientenbefragung der KGSH für 2010.

4.4.2. Telefonische Patientenbefragung nach Entlassung 2007 und 2008

Mit allen Patienten, die bei Entlassung einen veränderten Pflegebedarf hatten (z.B. Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst, professionelle Pflegeeinrichtung), erfolgte wenige Tage nach Entlassung eine erneute telefonische Kontaktaufnahme durch eine geschulte Pflegekraft, um die Zufriedenheit mit dem Entlassungsmanagement zu ermitteln. War eine persönliche Kontaktaufnahme mit dem Patienten nicht möglich, so wurden alternativ die Angehörigen oder das Pflegepersonal der nachbetreuenden Einrichtung befragt. Hierbei äußerten die Patienten bzw. die Angehörigen oder das Pflegepersonal eine hohe Zufriedenheit mit der Entlassungsorganisation. Kritikpunkte wurden in Stationsbesprechungen analysiert.

4.5. Patienteninformation und -Aufklärung

Jeder Patient erhält bei Aufnahme auf der Station und in die Tagesklinik eine Informationsbroschüre über die Klinik, ein gebundenes Exemplar unseres Leitbildes und eine Broschüre der Sozialberatung. Alle diese Informationsmaterialien wurden 2008 überarbeitet und verbessert.

Unsere Homepage(www.geriatrie-ratzeburg.de) wird regelmäßig aktualisiert.

Die Klinik stellt sich in den lokalen Medien und in der unternehmensinternen Zeitschrift "Der Senioren-Wohnsitz Ratzeburg" dar.

4.6. Mitarbeiterinformation

Durch die sehr intensive und interdisziplinäre Zusammenarbeit im therapeutisch-geriatrischen Team müssen zuverlässige, zeitnahe und effektive Kommunikationsstrukturen für die Patientenbehandlung existieren. Hier haben wir in der Vergangenheit verschiedene Modelle ausprobiert, z.B. tägliche vs. 2 x wöchentliche Teambesprechungen; Visitengestaltung (Stations-, Oberarzt- und Chefarztvisite) mit und ohne Pflege, Therapeuten oder Sozialdienst; Kommunikation im Team, über Formulare, das Telefon und das Intranet.

Folgende Termine haben sich dabei für die Behandlungsplanung bewährt:

- tägliche morgendliche Teamsitzung der Station (20 min) in Anwesenheit der Pflege, der Stationsassistentin, der Ärzte, der Therapeuten und der Sozialarbeiter, tägliche Besprechung aller Patienten der Station
- tägliche Stationsarztvisite, wöchentliche Oberarztvisite, wöchentliche Chefarztvisite
- regelmäßige berufsgruppeninterne Besprechungen

Insbesondere für die tägliche morgendliche Teamsitzung wurden klare "Spielregeln" der Kommunikation vorgegeben, damit für jeden Patienten ausreichend Zeit zur Besprechung bleibt.

Die Mitarbeiter werden über ihre jeweiligen Führungskräfte über Beschlüsse und Inhalte der Geschäftsführung und Krankenhausleitung informiert.

Das QM-Team informiert alle Mitarbeiter via Intranet, über Aushänge, in Besprechungen oder persönlich über aktuelle QM-Projekte. Abgeschlossene QM-Projekte werden im elektronischen QM-Handbuch hinterlegt.

Im elektronischen QM-Handbuch können sich alle Mitarbeiter anhand der Besprechungs-, Kommissions- und Beauftragtenliste einen Überblick über regelmäßig stattfindende Sitzungen in der Klinik und über verantwortliche Mitarbeiter verschaffen.

Der Betriebsrat informiert und steht den Mitarbeitern für Fragen und Anregungen zur Verfügung.

4.7. Mitarbeiterjahresgespräche

Im Jahre 2006 wurden erstmalig Mitarbeiterjahresgespräche durchgeführt. Diese sind zwischenzeitlich fester Bestandteil der Personalpolitik der Klinik und werden sowohl von den Mitarbeitern als auch von den Führungskräften aktiv genutzt.

4.8. Beschwerdemanagement

Bisher existiert noch kein strukturiertes Beschwerdemanagement für Patienten und Mitarbeiter der Klinik.

Patientenkritik wird in der täglichen Teambesprechung thematisiert und entsprechend darauf reagiert. Außerdem wird, wie oben erwähnt, eine telefonische Patientenbefragung durchgeführt.

Mitarbeiter sind aufgefordert, Kritik, Lob und Anregungen in der interdisziplinären Klinikbesprechung anzubringen, die 2x im Monat stattfindet und zu der alle Klinikmitarbeiter eingeladen sind.

4.9. Fehler- und Risikomanagement

Niemand ist unfehlbar. Fehler können jedem Mitarbeiter aus unterschiedlichsten Gründen passieren. Entscheidend ist aber, wie damit umgegangen wird. Besserwisserei durch Andere oder herablassende Kritik im Beisein von Dritten führen dann eher zur Fehlervertuschung als zur echten Ursachenaufarbeitung und zukünftigen Vermeidung von Fehlern. Wir streben eine offene Fehlerkultur an. Die Geschäftsführung hat mit der Verankerung der Transparenz in der Qualitätspolitik der Klinik ein klares Signal in Richtung Offenheit und Ehrlichkeit gegeben.

4.10. Dokumentationskontrolle

2007 und 2008 wurden unter Leitung der Beraterfirma GREEN & IBEX® zwei umfassende Jahresaudits durchgeführt, die auch die Dokumentation überprüften. Als Ergebnis der Audits wurden Maßnahmen abgeleitet und deren Umsetzung überprüft.

Die korrekte Dokumentation wird regelmäßig stichprobenartig durch die berufsspezifischen Führungskräfte (Pflegedienstleitung, leitender Therapeut, Chefarzt) geprüft.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

5.1. Projekt: Verbesserte Erfassung der häuslichen Situation des Patienten (Soziales Assessment)

Hintergrund des Problems:

Jede an der Behandlung des Patienten beteiligte Berufsgruppe (Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapie, Ergotherapie und Sozialarbeiter) benötigt spezifische Informationen zum häuslichen Umfeld des Patienten (Wohnsituation, vorhandene

Hilfsmittel, Pflegestufe, Pflegedienste, familiäre Hilfen), um den Patienten optimal auf seine Entlassung aus unserer Klinik vorzubereiten

Patienten beschwerten sich dabei häufig über die sich wiederholenden Fragen zum häuslichen Umfeld durch die verschiedenen Berufsgruppen.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse): Für jede Berufsgruppe wurde das Aufnahmeassessment in Bezug auf Fragen zur Häuslichkeit analysiert und nach Themenkomplexen tabellarisch zusammengefasst. Die Tabellenauswertung ergab dabei folgende Ergebnisse:

Einige Sachverhalte wurden bis zu 5 x von jeweils verschiedenen Berufsgruppen abgefragt (Anlass der Patientenbeschwerde)

Es fanden sich sehr starke Übereinstimmungen zwischen Fragen der Ergotherapie und des Sozialdienstes.

Durch die Mehrfachbefragungen des Patienten finden Doppeldokumentationen mit entsprechendem Ressourcenverbrauch statt.

Zielstellung: Neustrukturierung des sozialen Assessments mit möglichst wenigen Doppelbefragungen und entsprechend verbesserter Effektivität

Maßnahmen und deren Umsetzung: Unter Federführung der QM-Beauftragten wurde im Juni 2008 mit der Entwicklung eines interdisziplinären Assessmentbogens begonnen. Es wurden dabei klare Zuordnungen der zu stellenden Fragen für die

jeweilige Berufsgruppe gemacht. Jede Berufsgruppe trägt ihre Antworten dann in den Bogen ein. So erhalten alle Behandler einen schnellen Überblick über bereits gestellte Fragen.

Evaluation der Zielerreichung:

Während der mehrmonatigen Testphase haben sich die Beschwerden der Patienten wegen Mehrfachbefragungen deutlich reduziert.

Das Zeitmanagement konnte durch die Vermeidung der Mehrfachbefragungen verbessert werden.

Durch das interdisziplinäre und strukturierte Erfassen der häuslichen Situation wird für den Sozialdienst eine gute Vorarbeit für die Organisation der häuslichen Situation geleistet.

Im Mai 2009 wurde die Testphase beendet und das Formular als endgültige Version in das Qualitätsmanagementhandbuch übernommen.

5.2. Projekt: Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter

Hintergrund des Problems / Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Ein neuer Mitarbeiter benötigt eine strukturierte Einarbeitung, um sich möglichst schnell in die fachspezifischen Fragen der Klinik einzuarbeiten, um möglichst schnell selbständig arbeiten und Arbeitszufriedenheit entwickeln zu können.

Es lag kein Konzept für eine strukturierte Einarbeitung vor. Somit kam es immer wieder vor, dass bestimmte Inhalte nicht gezielt vermittelt wurden. Eine qualifizierte Beurteilung mit Ablauf der Probezeit war nicht immer möglich. Die neuen Mitarbeiter hatten keine „Bezugsperson“. Schnittstellen, bestimmte Personen im Unternehmen und in den zentralen Diensten wurden nur zufällig bekannt gemacht.

Zielstellung: Es sollte einen strukturierten, an zeitlichen Zielen orientierten Leitfaden zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter geben. Alle neuen Mitarbeiter sollten einen Ansprechpartner haben, die Einarbeitung sollte nachvollziehbar sein. Um eine verbesserte Zusammenarbeit mit allen Funktionsbereichen zu erreichen, sollten ausgewählte Abteilungen und Personen vorgestellt werden.

Maßnahmen und deren Umsetzung: Es wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus einem Mitglied des Pflegedienstes, des therapeutischen Teams und des ärztlichen Dienstes zusammengesetzt. Entwickelt wurden eine Checkliste und ein berufsgruppenspezifischer Leitfaden zur Einarbeitung. Der Leitfaden sollte während der Einarbeitung durch die anleitende Person und die zuständige Leitung abgezeichnet und anschließend in der Personalakte des neuen Mitarbeiters abgelegt werden.

Evaluation der Zielerreichung: Neue Mitarbeiter aus den Bereichen Sozialberatung, Therapie und Pflegedienst wurden anhand des neuen Konzeptes eingearbeitet. Positiv bemerkten die Mitarbeiter, dass eine Einarbeitung in allen Bereichen stattfindet. Die Kontakte zu Schnittstellen und damit die Kenntnisse über deren Aufgabenbereiche wurden als vorteilhaft beurteilt. Das Einarbeitungskonzept wurde auf Anregung neuer Mitarbeiter an einigen Stellen ergänzt. Seit Dezember 2008 wird jeder neue Mitarbeiter nach diesem Konzept eingearbeitet.

5.3. Projekt: Weiterentwicklung des elektronischen Qualitätsmanagementhandbuchs und Dokumentenüberarbeitung

Hintergrund und Ausmaß des Problems:

Jedes Qualitätsmanagementsystem benötigt eine systematische Erfassung, Bezeichnung und Lenkung von Dokumenten, wie bsp. Verfahrensanweisungen, Checklisten, Patienten - und Mitarbeiterinformationen, Behandlungsstandards und Ergebnispräsentationen aus QM-Projekten. Bis 2007 hatten wir die meisten Dokumente in Papierform vorliegen. Einige Dokumente existierten als PC-Vorlage auf einzelnen Arbeitsplätzen. Eine systematische Dokumentenerfassung bestand nicht. Der Austausch von überarbeiteten Formularen gestaltete sich schwierig, da alte Formularversionen oft als Kopiervorlagen weiterverwendet wurden. Zudem waren einigen Mitarbeitern nicht alle Dokumente bekannt.

Zielstellung: Erarbeitung eines klinikspezifischen elektronischen QM-Handbuches, das übersichtlich, praxisnah und benutzerfreundlich ist; schrittweise Erfassung, Aktualisierung und Einstellung fast aller bisher in Papierform vorhandenen Dokumente in das elektronische QM-Handbuch.

Maßnahmen und deren Umsetzung: Mit Hilfe des elektronischen GREEN&IBEX Musterhandbuches wurden systematisch alle Musterdokumente auf ihre Nutzbarkeit hin überprüft und ggf. klinikspezifisch angepasst. Die Dokumentenüberarbeitung erfolgte in projektbezogenen Arbeitsgruppen. Zur Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit des Handbuches wurde eine alphabetische Suchmaske an jedem PC-Arbeitsplatz eingerichtet.

Evaluation der Zielerreichung: Die Dokumentenüberarbeitung verlangte vom QM-Team und allen Mitarbeitern Durchhaltevermögen. Ein Großteil der Musterdokumente wurde erheblich verändert, da sich klinikspezifische Besonderheiten in der Abläufen und Zuständigkeiten nicht ausreichend darstellten. Alle neuen Dokumente mussten den Mitarbeitern präsentiert und in den Praxisalltag integriert werden. Die Erstellung des Handbuches dauerte 2008 an und setzt sich 2009 weiter fort.

5.4. Projekt: Umsetzung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“

Zielstellung: Der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege herausgegebene Expertenstandard muss einrichtungsintern umgesetzt werden.

Maßnahmen und deren Umsetzung: Ausgewählte Pflegekräfte nahmen an externen Fortbildungsveranstaltungen speziell zu Fragen der Umsetzung des Expertenstandards teil. In einer Arbeitsgruppe wurde eine Verfahrensanweisung zur Förderung der Harnkontinenz für die Patienten in unserer Einrichtung erarbeitet. Die Dokumente, Maßnahmen und Materialien wurden entsprechend den angestrebten Zielen angepasst und das Personal geschult. Der neue Standard wurde den Mitarbeitern vorgestellt und in das Qualitätsmanagementhandbuch integriert. Zwei Mitarbeiter sind als spezielle Ansprechpartner benannt.

Evaluation der Zielerreichung: Die Umsetzung des Standards überprüfen wir in den wöchentlichen Visiten und durch gezielte Prüfungen der Patientendokumentation.

5.5. Projekt: Umsetzung des Expertenstandards „ Schmerzmanagement “

Zielstellung: Der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege herausgegeben

Expertenstandard soll einrichtungsintern umgesetzt werden.

Maßnahmen und deren Umsetzung: Aus dem Pflorgeteam wurde eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, die vorab die Kriterien des Standards mit den Rahmenbedingungen der Klinik abstimmt. Die bisher vorhandenen Formulare wurden überarbeitet und erweitert, und dem Stationsteam vorgestellt. Eine interne Fortbildung über Schmerzmedikation findet 2009 statt.

Evaluation und Zielerreichung: Nach Einführung der neuen Formulare, werden noch kleine Veränderungen angestrebt, die den Umgang erleichtern und übersichtlicher gestalten. In den wöchentlichen Visiten wird überprüft, ob der neue Standard umgesetzt wird.

5.6. Projekt: Einführung der Aromapflege

Hintergrund des Problems: Besonders in der Geriatrie steht die ganzheitliche Betreuung im Vordergrund. Körperliche und seelische Beschwerden führen oft zu einem Ungleichgewicht, welches den Heilungsprozess und das allgemeine Wohlbefinden beeinflussen kann.

Ist-Analyse: Die Behandlung und Pflege der Patienten basierte bisher auf gängige Methoden mit handelsüblichen Produkten. Da bereits eine Mitarbeiterin aus dem Pflorgeteam aus eigenem Interesse sich zu Aromaexpertin fortgebildet hat, äußerten weitere Mitarbeiter den Wunsch und das Interesse, Aromapflege anzuwenden.

Zielstellung: Erweiterung des pflegerischen Angebots zur ganzheitlichen Pflege durch geschultes Pflegepersonal.

Maßnahmen und deren Umsetzung: Durchführung von internen Fortbildungen über den allgemeinen Umgang mit ätherischen Ölen, sowie bewährte Behandlungsrezepte bei häufigen Beschwerdebildern. Um das Fachwissen auf beiden Stationen zu erweitern, besuchten 2 weitere Mitarbeiter eine externe Fortbildung. Absprache mit der zuständigen Apotheke über die Lieferung ätherischer Öle und Zubehör. Die entsprechenden Formulare aus der pflegerischen Dokumentation wurden überarbeitet und um die Maßnahmen aus der Aromapflege erweitert.

Evaluation der Zeilerreichung:

Die Aromapflege weckt bei den Patienten und auch bei den Mitarbeitern anderer Berufsgruppen großes Interesse. Das Einsatzspektrum umfasst Raumbeduftung, Waschungen, Einreibungen und wird bei Bedarf stets erweitert. Alle Rezepturen und Anwendungskriterien sind für jeden Mitarbeiter zugänglich und schriftlich fixiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik hat sich in seiner Grundstruktur bewährt.

Als „Herzstück“ des Systems hat sich dabei das elektronische Qualitätsmanagementhandbuch herausgestellt. Dieses wird von den Mitarbeitern der Klinik nach anfänglicher Skepsis zunehmend akzeptiert und als Hilfestellung und nicht als Reglementierung im Alltag gesehen.

Jedes Qualitätsmanagementsystem arbeitet auf Grundlage des PDCA-Zyklus (**Plan-Do-Check-Act**), also als „lebendiges System“, das sich immer wieder selbst kontrolliert und verbessert. Zur kritischen Selbstkontrolle haben wir 2008 verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements genutzt, die zu Ergebnissen und daraus abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen führten. Die meisten und oft entscheidenden Hinweise kamen von den Mitarbeitern selbst. Das QM-Team hat sich daher für 2009 eine noch stärkere Präsentation von Ergebnissen aus QM-Projekten für alle Mitarbeiter vorgenommen.

Die Qualitätsziele werden jährlich zwischen der Geschäftsführung, der Krankenhausleitung und dem QM-Team gemeinsam erarbeitet. Dabei sind Änderungen im laufenden Jahr möglich. So haben wir die ursprünglich für Ende 2008 geplante erstmalige Mitarbeiterbefragung auf 2009 verschoben, da diese einer sehr intensiven Vorbereitung bedarf und andere QM-Projekte erst zum Abschluss gebracht werden sollten.

Ausblick 2009

Die Klinik für Geriatrie Ratzeburg möchte ihr ambulantes und stationäres Leistungsangebot für Patienten kontinuierlich ausbauen.

Neben der stationären und teilstationären Behandlung bieten wir den Patienten ab 2009 eine weitere Behandlungsform- die ambulante geriatrische Versorgung (AGV)- im Hause an. Weitere Informationen dazu auf unserer Homepage www.geriatrie-ratzeburg.de

Das Leistungsspektrum der Klinik soll erweitert werden. Wir führen 2009 die endoskopische Schluckdiagnostik zur besseren Abklärung von Schluckstörungen, insbesondere bei neurologisch erkrankten Patienten, und die Endoskopie des oberen Verdauungstraktes ein.