

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

DRK-Fachklinik Hahnknuell gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.08.2009 um 12:06 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]	Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

## Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Die Luftbildaufnahme zeigt das gesamte psychiatrische Behandlungszentrum Hahnknüll mit seinen einzelnen Wohnbereichen und der DRK-Fachklinik Hahnknüll sowie die Verwaltung mit der sich darin befindlichen Sternwarte.

**Sehr geehrte Leserin,**

**sehr geehrter Leser,**

der Gesetzgeber hat alle Kliniken verpflichtet, Qualitätsberichte zu erstellen. Wir wollen diesen Qualitätsbericht nutzen, um Ihnen und einer interessierten Öffentlichkeit Informationen zur Qualität der erbrachten Dienstleistungen in unserem psychiatrischen DRK-Behandlungszentrum zu geben.

## **Einführung**

Unsere Einrichtung ist nach dem Krieg auf dem Gelände einer ehemaligen Funker-Relaisstation als städtisches Altenpflegeheim konzipiert worden, vornehmlich um traumatisierte Flüchtlingsfrauen weiter zu betreuen. Man erkannte in den frühen sechziger Jahren den psychiatrischen Behandlungsbedarf dieser Menschen und hat das Altenpflegeheim als Sonderkrankenhaus im Krankenhausbedarfsplan Schleswig-Holstein aufgenommen. 1975 wurde das „Sonderkrankenhaus“ vom Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Neumünster übernommen. Seit dieser Zeit wurde nicht nur das Behandlungs-

und Betreuungskonzept weiterentwickelt, sondern es wurden auch die erforderlichen baulichen Voraussetzungen geschaffen. Im Jahr 1994 wurde unter Trägerschaft des DRK Kreisverbandes die DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH als eigenständige Betriebsgesellschaft gegründet.

Die DRK-Fachklinik zeichnet sich durch eine patientenorientierte und medizinisch hochwertige psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung aus. Unsere therapeutischen Angebote berücksichtigen ein ganzheitliches Menschenbild, das den Menschen in seiner gesundheitlichen Situation in den Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen stellt. Beachtung findet dabei auch die Tatsache, dass die seelische, körperliche und soziale Gesundheit eine Einheit bilden müssen.

In diesem Zusammenhang werden unsere Patienten bei der Lösung ihrer wesentlichen Probleme unterstützt und im Rahmen einer aktivierenden psychiatrischen Pflege zur Selbsthilfe angeleitet.

Bei der DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH handelt es sich um ein modern, aber vor allem zweckmäßig und speziell psychiatrie- geeignet eingerichtetes Krankenhaus mit arrondierten Pflegebereichen, welches trotz aller berücksichtigten Sicherheitsaspekte einen wohnlichen Charakter aufweist.

Heute finden sich unter dem Dach der DRK-Fachklinik Hahnknüll folgende Behandlungs-, Pflege und Betreuungsangebote:

- die Fachklinik für Psychiatrie für Erwachsene
- die Tagesklinik
- die psychiatrische Institutsambulanz
- der Wohnbereich für psychisch Kranke/Eingliederung
- der Gerontopsychiatrische Wohnbereich
- der Wohnbereich für Schwerst- u. Mehrfachbehinderte
- die Tagesstätte für Menschen mit einer seelischen Behinderung
- die ambulante Haus- und Familienpflege
- der Haus-Notruf-Dienst

Die mehrdimensional strukturierten Therapieangebote der DRK-Fachklinik für Psychiatrie berücksichtigen die vielfachen Ursachen psychiatrischer Erkrankungen.

Medizinische Behandlung inklusive moderner Pharmakotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, sozialpädagogischer Beratung sowie alle beteiligten pflegerischen Leistungen sind die einzelnen Bestandteile einer multiprofessionellen Teamarbeit.

Mit dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, besteht insbesondere mit der Klinik für Neurologie und Psychiatrie eine Kooperationsvereinbarung. Der dortige Chefarzt, Prof. Dr. med. H-C Hansen hat gleichzeitig die ärztliche Direktion der DRK-Fachklinik Hahnknüll inne.

Die psychiatrische Fachklinik Hahnknüll ist integriert in den gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Neumünster. Sie

arbeitet eng mit Einrichtungen komplementärer vor- und nachgeordneter Angebote in Neumünster und Umgebung zusammen.

## Ziele des Qualitätsberichtes

Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen:

Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,

- Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Unser Anliegen ist es, in diesem Qualitätsbericht, Ihnen einen Überblick über konkrete Maßnahmen im Qualitätsmanagement zu geben, welche wir im Sinne unserer Patienten durchführen und weiterentwickeln.

Umgesetzt in der Praxis heißt das,

- auftretende Fehler werden benannt, analysiert, die Schäden begrenzt und Wiederholungen vermieden,
- die Transparenz der Arbeitsprozesse soll weiterentwickelt werden,
- es werden Organisationsstrukturen, Arbeitsabläufe und Dienstleistungen geregelt, optimiert, geprüft und ständig verbessert.

## Struktur des Qualitätsberichtes

Während sich der erste Teil des Qualitätsberichtes eher mit messbaren Leistungen befasst, soll der zweite Teil des Berichtes unter anderem darstellen, wie und mit welchen Mitteln diese Leistungen erbracht werden und wie Qualität sichergestellt wird.

## Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gerhard Wachsmuth	Geschäftsführer	04321/905-0	04321/905-109	geschaeftsleitung@drk-hahnknuell.de
Prof. Dr. med. H.C. Hansen	Ärztlicher Direktor	04321/905-0	04321/905-109	
Dr. Nils Riemenschneider	Ärztliche Leitung der Fachklinik	04321/905-0	04321/905-109	oberarzt@drk-hahnknuell.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Anja Lembrecht	Leiterin Koordination Qualitätsmanagement	04321/905-106	04321/905-109	qualitaetsmanagement@ drk-hahnknuell.de

**Links:**

<http://www.drk-hahnknuell.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Gerhard Wachsmuth, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH

Hahnknüll 58

24537 Neumünster

### **Postanschrift:**

Postfach 2303

24513 Neumünster

### **Telefon:**

04321 / 905 - 0

### **Fax:**

04321 / 905 - 109

### **E-Mail:**

info@drk-hahnknuell.de

### **Internet:**

<http://www.drk-hahnknuell.de>

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

260100318

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

00

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

### **Name:**

DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH

### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Psychiatrie

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Tagesklinik, Psychiatrische Institutsambulanz, Wohnbereiche für psychisch Kranke/Eingliederung, Gerontopsychiatrie sowie Schwerst- und Mehrfachbehinderten, Haus- u. Familienpflege und Haus-Notruf-Dienst	In Kooperation mit der Klinik Neurologie und Psychiatrie des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster (FEK) bieten wir das gesamte Spektrum der Leistungsangebote einer zeitgemäßen Psychiatrie-Versorgung der Stadt Neumünster	Integration gemeindepsychiatrischer Verbund der Stadt Neumünster sowie Zusammenarbeit mit Einrichtungen komplementärer vor- und nachgelagerter Angebote in der Stadt Neumünster und der Umgebung

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	ambulante Haus- und Familienpflege	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP00	Bewegungsbad / Wassergymnastik	außerhalb des Klinikgeländes
MP11	Bewegungstherapie	
MP00	Diät- und Ernährungsberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP00	Ergotherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP00	Kunsttherapie	
MP00	Musiktherapie	
MP00	Physiotherapie / Krankengymnastik	Angebot eines externen Dienstleisters vor Ort
MP00	Psychologisches/Psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	in der Gruppe und Einzeltherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP00	Wundmanagement	
MP00	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:
SA00	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA00	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA00	Dolmetscherdienst	wird angefordert
SA00	Ein-Bett-Zimmer	Zusatzleistung
SA00	Fernsehgerät im Zimmer	Zusatzleistung
SA46	Getränkeautomat	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA00	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA57	Sozialdienst	
SA00	Telefon	Zusatzleistung
SA38	Wäscheservice	
SA00	Zwei-Bett-Zimmer	Regelleistung

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

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

27 Betten

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

344

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Patientenzählweise:**

459

#### **Sonstige Zählweise:**

0 (Fälle der psychiatrischen Institutsambulanz )

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

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,1 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	6,2 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	7,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

## B-[1] Fachabteilung Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

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

Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

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

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2900

#### **Hausanschrift:**

Hahnknüll 58

24537 Neumünster

#### **Postanschrift:**

Postfach 2303

24513 Neumünster

#### **Telefon:**

04321 / 905 - 0

#### **Fax:**

04321 / 905 - 109

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

info@drk-hahnknuell.de

#### **Internet:**

<http://www.drk-hahnknuell.de>

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Hansen, H.C.	Chefarzt	04321/905-0 fachklinik@drk-hahnknuell.de	04321/905-212	

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	ambulante Haus- und Familienpflege	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP63	Sozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA22	Bibliothek	
SA41	Dolmetscherdienste	wird angefordert
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Zusatzleistung
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Zusatzleistung
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA18	Telefon	Zusatzleistung
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Regelleistung

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

344

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/

Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/

Psychosomatik beruhen.

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

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F20	61	Schizophrenie
2	F33	42	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F05	27	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
4	F25	25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung
5	F43	23	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F10	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F60	15	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
8	F32	11	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
9	F31	8	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
10	F00	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bei Alzheimer-Krankheit

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F20.1	8	Hebephrene Schizophrenie
1	F25.2	8	Gemischte schizoaffective Störung
1	F32.1	8	Mittelgradige depressive Episode
4	F00.0	<= 5	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
4	F00.1	<= 5	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
4	F01.3	<= 5	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
4	F02	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
4	F02.0	<= 5	Demenz bei Pick-Krankheit

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	F02.2	<= 5	Demenz bei Chorea Huntington
4	F02.3	<= 5	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Psychiatrische Tagesklinik (VP15)</li> </ul>	

## 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:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie		Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA00	Endoskop,CMT,Röntgen etc		Ja	Kooperation mit Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster
AA00	Notarztkoffer		Ja	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,1 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,3 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	

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

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF13	Homöopathie	
ZF22	Labordiagnostik	
ZF00	Neurologie	Zulassung als Weiterbildungsstätte
ZF36	Psychotherapie	Zulassung als Weiterbildungsstätte

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

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,1 Vollkräfte	3 Jahre	davon 1 VK mit Fachausbildung Sucht und Stationsleiterausbildung 1 VK mit psychiatrischer Zusatzausbildung 1 VK mit Stationsleiterausbildung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	6,2 Vollkräfte	3 Jahre	davon 1 VK mit sozial psychiatrischer Zusatzausbildung
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	7,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>0</b>	17,1		Sämtliche Mitarbeiter nehmen laufend an internen Fortbildungskursen und Supervisionen teil

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

# Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Qualitätspolitik

Unser Konzept und unsere Dienstleistungen der DRK-Fachklinik Hahnknüll beruhen auf 30 Jahren Erfahrung und basieren auf Überzeugungen und Handlungsprinzipien, die sich durch Mitmenschlichkeit und Ganzheitlichkeit auszeichnen.

Wir streben nach ständiger Verbesserung in allen Bereichen. Qualität in der DRK-Fachklinik Hahnknüll ist die Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deshalb ist der berufsübergreifende Dialog eine notwendige Voraussetzung für ein Qualitätsmanagement im Sinne unserer Patienten.

Unsere Qualitätspolitik ist eine Philosophie der Veränderung und der Flexibilität. Um uns ständig zu verbessern, werden in regelmäßigen Abständen Angehörige befragt.

Die Ergebnisse sind von großer Bedeutung für unsere Arbeit. Deshalb ist uns die aktive Beteiligung unserer Patienten, der Angehörigen und Mitarbeiter jederzeit herzlich willkommen.

### Wesentliche Merkmale unserer Qualitätspolitik

- **Für Patienten, Bewohner und Angehörige:** durch Kompetenz, Klarheit und Flexibilität: wir wollen vertrauensvolle und konstruktive therapeutische Beziehungen zu unseren Patienten und Bewohnern, um gemeinsam individuelle, selbst bestimmte Wege seelisch wieder zu gesunden oder mit psychisch oder Mehrfachbeeinträchtigungen gut umsorgt und sinnerfüllt zu leben.
- **Für Mitarbeiter:** Qualität im Krankenhaus ist Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deshalb ist der berufsübergreifende Dialog eine notwendige Voraussetzung. Unsere Klinik motiviert zu eigenverantwortlichen Arbeiten. Wir bieten qualifizierte Aus- und Weiterbildung und achten auf Professionalität.
- **Für einweisende und weiterbehandelnde Ärzte:** Die DRK-Fachklinik Hahnknüll kooperiert eng mit der Klinik für Neurologie und Psychiatrie des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster. Des Weiteren besteht der fachliche Austausch mit den anderen Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes Neumünster. Selbstverständlich besteht auch ein enger Kontakt zu den in Neumünster und Umgebung niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten.
- **Für Partner, Dienstleister und Zulieferer:** Die effektive Kooperation in Form von Vernetzung mit anderen Institutionen sowie positive Kontakte der DRK-Fachklinik Hahnknüll zum Gemeinwesen sind weitere Aufgaben unseres Hauses.

- **Unsere Führung:** Führung ist für uns die Lenkung und Gestaltung des Unternehmens mit langfristigen Blick voraus. Führung gibt Orientierung und schafft Vertrauen. Wir fordern von unseren leitenden Mitarbeitern, initiativ und wirksam zu führen - auch in schwierigen Situationen.
- **Wirtschaftlichkeit und erfolgreiche Positionierung:** Die wirtschaftlich gestaltete Leistungserbringung ist die Basis für die Sicherung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsplätze. Patienten schätzen unser vielfältiges Angebot.
- **Kundenpolitik:** Im Umgang mit unseren Kunden (vom Patienten bis zum Zulieferer) gehen wir vorausschauend vor und versuchen frühzeitig deren Interessen in unsere Konzepte mit einfließen zu lassen.
- **Mitarbeiterqualifizierung:** Wir legen besonderen Wert auf kontinuierliche interne und externe Mitarbeiterqualifizierung. Dazu zählt auch die langfristige Personalentwicklung für und mit Führungskräften. Eines der strategischen und langfristig ausgelegten Projekte ist daher seit Mitte 2007 die systematische Personalentwicklung mit den Schwerpunkten, Ausbau von Fort- und Weiterbildung, Vertiefung der Unternehmensstruktur.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Wir kommunizieren unsere Qualitätspolitik aktiv und transparent in der Klinik und tun dies auf unterschiedliche Weise. Es gibt Rundbriefe, Broschüren, Protokolle, E-Mails, Fortbildungen etc. Die Klinik hält regen Kontakt zur regionalen Presse, sodass immer wieder Presseartikel zu Veranstaltungen und Entwicklungen in der Klinik erscheinen.

## Unser DRK-Leitbild

Das von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des DRK erarbeitete Leitbild ist auch für uns eine wichtige Orientierung bei der Planung, Durchführung und Überprüfung unserer Aufgaben in Behandlung, Betreuung, Pflege und weiteren Dienstleistungen am Menschen.

- **Menschlichkeit:** Im Mittelpunkt unseres Wirkens steht ganzheitlich der hilfebedürftige Mensch mit dem Ziel, dessen Leid zu lindern und dessen Persönlichkeit zu respektieren.
- **Unparteilichkeit :** Unsere Hilfe wird entsprechend der Not des Betroffenen und der Dringlichkeit der Situation, unabhängig von Nationalität, Religion, Geschlecht, sozialer Stellung und politischer Überzeugung vorbehaltlos gegeben.
- **Neutralität:** In unserer Verantwortung gegenüber Hilfebedürftigen enthalten wir uns politischer und religiöser Aktivitäten, lehnen Rassismus ab und treten für die Grundsätze der Menschlichkeit ein.
- **Unabhängigkeit:** In gesellschaftliche und gesundheitspolitische Strukturen eingebunden, bewahren wir demokratische Prinzipien sowohl gegenüber Hilfebedürftigen als auch gegenüber Kollegen.
- **Freiwilligkeit:** In unserer Arbeit fühlen wir uns den hilfebedürftigen Menschen gegenüber ohne persönliches Gewinnstreben verpflichtet.
- **Einheit:** Wir behandeln, betreuen und pflegen nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept und berücksichtigen dabei die Persönlichkeit und Individualität des Hilfebedürftigen.
- **Universalität:** Kooperation und Koordination sind Grundlagen unseres Handelns, um ein universelles Hilfeangebot für die Betroffenen zu gewährleisten.

Unser ganzheitliches Menschenbild stellt den Menschen in seiner gesundheitlichen Situation in den Mittelpunkt.

Grundlegend dabei ist die Erkenntnis des untrennbaren Zusammenhangs zwischen psychischer, physischer und sozialer Gesundheit.

Wir legen großen Wert auf den Beziehungsaufbau zum Patienten und sind bestrebt, die individuellen Werte jedes Menschen zu achten und zu berücksichtigen. Wir unterstützen unsere Patienten bei der Lösung ihrer wesentlichen Probleme und bieten ihnen unter dem Aspekt der aktivierenden psychiatrischen Pflege Hilfe zur Selbsthilfe an. Wir gestalten die Behandlung transparent und begegnen unseren Patienten mit Kompetenz und menschlicher Zuwendung.

Mit unserem multiprofessionellen Team erstellen wir individuelle Therapie-, Behandlungs- und Pflegepläne. Flexibilität und Professionalität unserer Mitarbeiter sorgen für einen störungsfreien Behandlungsablauf. Angehörige werden nach Möglichkeit aktiv in den Gesundungsprozess mit einbezogen. Wir sorgen auch für die Zeit nach der Entlassung aus unserem Hause und vermitteln Kontakte mit sozialen Stellen außerhalb der Klinik. Wir möchten in unserer Klinik eine Atmosphäre schaffen, in der sich Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen wohl fühlen.

### **Unser Pflegekonzept**

Unsere Mitarbeiter sehen den Menschen als eine Einheit von Körper, Geist und Seele. Er lebt als Individuum in enger Beziehung zu seiner Umwelt. Die Pflegenden unseres Hauses sehen ihre Aufgabe darin, ein Milieu zu schaffen, das zwischenmenschliche Kontakte fördert und viel Raum für eigene Erfahrungen bietet. Wir unterstützen unsere Patienten bei der Lösung ihrer wesentlichen Probleme und bieten ihnen im Rahmen einer aktivierenden psychiatrischen Pflege vor allem Hilfe zur Selbsthilfe an. Dazu erheben wir unsere Pflegeanamnese, um den Patienten und seine ganz persönlichen Probleme besser kennen lernen zu können. Großen Wert legen wir auf die Erfassung seiner eigenen Möglichkeiten, seinen aktuellen Problemen begegnen zu können. Diese eigenen Anteile werden von uns behutsam gefördert und weiter gestärkt. Unser Ziel ist es, unseren Patienten die Fähigkeit zurückzugeben, ihren alltäglichen und ganz speziellen Anforderungen des Lebens wieder besser gewachsen zu sein. Dazu tragen wir bei, indem wir sie respektvoll begleiten und unterstützen, anregen und motivieren.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische (d.h. langfristige und grundsätzliche) Ziele:**

- Eines unserer wichtigsten Unternehmensziele ist die Herstellung von Kundenzufriedenheit im Einklang zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Organisation der inhaltlichen Weiterentwicklung der Qualität in unserer Einrichtung
- Optimierung der psychiatrischen Versorgung in der Region Neumünster
- Optimierung der Zusammenarbeit mit allen an der ambulanten, teil- und vollstationären Versorgung beteiligten Personen im Gesundheitsbereich und im gemeindenahen psychiatrischen Verbund
- Weiterer Ausbau unserer edukativen Gruppen von Angehörigen psychisch Kranker

### **Operative (d.h. kurzfristige und konkrete) Ziele:**

- Fertigstellung des Ersatzneubaus für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen
- Neubau der gemeinsamen Tagesklinik Neumünster des DRK und FEK
- Ausbau der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Optimierung der Dokumentation

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

### **Aufbau unseres klinikinternen Qualitätsmanagements**

Das Thema Qualität ist ein Anliegen unserer Geschäftsführung. Da unsere Klinik von überschaubarer Größe ist, können wir unsere Qualitätssicherungsmaßnahmen sehr effektiv und wirtschaftlich durchführen.

Die Verantwortung für das einrichtungswenige Qualitätsmanagement liegt in den Händen unserer Geschäftsführung, die

Schwerpunkte und Ziele der Qualitätspolitik festlegt. Unsere Qualitätsbeauftragte entwickelt daraufhin Umsetzungsstrategien und begleitet die jeweiligen Projektteams.

Um diese Qualitätsanforderungen zu erfüllen, wurden folgende interne Gremien und Instanzen innerhalb der DRK-Fachklinik Hahnknüll geschaffen:

- Gründung eines Lenkungsausschusses
- Einsetzung einer/s Qualitätsbeauftragten
- Einrichtung verschiedener Qualitätszirkel
- Erstellung eines einheitlichen Qualitätshandbuchs
- Angebote interner Schulungsprogramme für Mitarbeiter/innen
- Auswahl und Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten zur Durchführung interner Audits

### **Lenkungsausschuss**

Der Lenkungsausschuss als wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements der DRK-Fachklinik Hahnknüll, setzt sich zusammen aus Führungskräften der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und Berufsfelder. Die Gruppe erfüllt folgende Aufgaben:

- Definition und Erteilung von Arbeitsaufträgen an Projektgruppen
- Überwachung und Steuerung der Gesamtqualität
- Entscheidungen auf Basis der Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Zur Umsetzung dieser Aufgaben finden regelmäßige Sitzungen statt. Ziel der Tätigkeit des Lenkungsausschusses ist der Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems in der DRK-Fachklinik Hahnknüll, welches mit Hilfe verschiedener Qualitätsmanagementhandbücher dokumentiert wird.

### **Einsetzung einer/s Qualitätsbeauftragten**

Die/der Qualitätsbeauftragte übt eine koordinierende, beratende und begleitende Funktion ohne Weisungsbefugnis aus und

arbeitet vertrauensvoll mit allen Bereichsleitungen zusammen. Die Tätigkeit ist als Stabsstelle der Geschäftsführung unmittelbar zugeordnet.

Die wesentliche Aufgabe ist eine umfassende Sekretärsfunktion für den Lenkungsausschuss. Termine werden koordiniert, Einladungen versandt, Protokolle erstellt und die Ergebnisse der Qualitätszirkel zusammengestellt.

Darüber hinaus erfolgt eine Beratung des Lenkungsausschusses über die notwendigen systematischen Abläufe des Prozesses der Erstellung eines Handbuchs zum Qualitätsmanagement nach Maßgabe der bestehenden Normen und Gesetze.

Die/der Qualitätsbeauftragte initiiert über den Lenkungsausschuss ein alle Bereiche des Unternehmens umfassendes Qualitätsmanagement nach ökonomischen Grundsätzen.

### **Qualitätszirkel**

In Qualitätszirkeln treffen sich entweder bei Bedarf oder in regelmäßigen Abständen mit der jeweiligen Fragestellung vertraute Mitarbeiter unter Anleitung eines Moderators, um Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu bearbeiten. Die Befugung hierfür erteilt der Lenkungsausschuss. Auch ein Mitglied des Lenkungsausschusses, das für einen Bereichsqualitätszirkel zuständig ist, ist befugt, nach Rücksprache mit dem Lenkungsausschuss, dem Qualitätszirkel Aufträge erteilen. Es können aber auch selbst gewählte Probleme diskutiert, daraus folgende Lösungsbeispiele dem Lenkungsausschuss präsentiert und zur Umsetzung empfohlen werden. Dieser entscheidet über die -ggf. modifizierte- Akzeptanz bzw. begründete Ablehnung der Eingabe.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Um für unser Haus qualitätsrelevante Informationen zu bekommen, haben wir neben der Durchführung einer ständigen Selbstbewertung selbstverständlich auch zum Mittel der Fremdbewertung gegriffen.

### Unsere Instrumente:

- **Nationale Expertenstandards** (wie z. B. Schmerzen und Stürze) werden im klinischen Alltag berücksichtigt. Im hauseigenen entwickelten Sturzerfassungsbogen wird zeitnah das „Geschehen“ erfasst und ausgewertet.
- Unserer Hauptaugenmerk liegt auf einem einfachen und unkomplizierten Weg für Patienten eine **Beschwerde** zu tätigen. Das hauseigene Verfahren ermöglicht eine zeitnahe Klärung der Probleme. Des Weiteren bietet es auch Platz für Verbesserungs- oder Anregungsvorschläge.
- Wir benutzen in unserer **Pflegevisite** systematischen Erfassung der Kundenzufriedenheit, der Entwicklung und Sicherung der pflegerischen Qualität und Kontrolle des Dokumentationssystems bezüglich fachgerechter Führung.
- Das Qualitätsmanagement-Handbuch beschreibt die wichtigsten Prozesse mittels Verfahrensanweisungen im Haus und wird hier wegen der **Check- und Prüflisten** erwähnt.
- Das **Hygienemanagement** wird durch den pflegerischen Bereich gewährleistet. Auch der Arbeitsschutz ist uns sehr wichtig.

## D-5 Qualitätsmanagementprojekte

### Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 2008

Im Berichtszeitraum 2008 wurden verschiedene Projekte im Rahmen der Qualitätsverbesserung durchgeführt. Im folgenden möchten wir ein Projekt näher vorstellen.

#### Dokumentenvisite

Der Begriff „Visite“ leitet sich aus dem Lateinischen „Visitare“ ab und bedeutet so viel wie: Hingehen, Nachsehen.

Mit der Dokumentenvisite kann die fachliche Überprüfung der zu erstellenden Dokumente für unsere Patienten gewährleistet werden.

#### Hintergrund der Dokumentenvisite:

Mittels einer Dokumentenanalyse lassen sich in allen Bereichen Kommunikations- und Organisationsstrukturen analysieren.

Gegenseitige Abhängigkeiten und Schnittstellen zeigen mögliche Fehlerquellen. Die Geschäftsführung und das Pflegeteam wollen einen guten Informationsaustausch um Fehlerpotentiale zu erkennen und zu minimieren. Information, klar geregelte Zuständigkeiten und Transparenz sind die Garanten für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und sichern den Erfolg des Unternehmens, im Sinne von Kundenzufriedenheit und erfolgreichen MDK-Überprüfungen.

Ist-Zustand erfassen:

- Erfassung von Dokumentationslücken ?
- Wo gibt es Verbesserungspotential?

Ziele:

- Mängel und Fehler zu erkennen und zu beheben
- Lückenlose Dokumentation
- Optimierung der Organisationsstrategien

Maßnahmen und deren Umsetzung einschließlich Evaluation:

- Erarbeiten des Fragebogen
- Dokumentenvisite durchführen
- Ergebnisse der Visite auswerten
- Ergebnisse gehen an die verantwortliche Pflegefachkraft
- Maßnahmenplan erstellen - Folgevisite erforderlich?
- Evtl. Veränderungen einleiten und begleiten

Beispielhaft einige Fragen aus unserer Dokumentenvisite:

- Ist das Stammbblatt einschließlich Biografie vollständig ausgefüllt? (ja/nein/Welche Einträge fehlen?)
- Werden die Vitalzeichen, KG, Ein- und Ausfuhr regelmäßig eingetragen und abgezeichnet? (ja/nein/Was fehlt?)
- Stimmt das Medikamentenblatt mit der AVO überein? (ja/nein)
- Wurde die Anamnese vollständig erhoben? (ja/nein)
- Wurde die Pflegeplanung vollständig erhoben? (ja/nein)

### Übersicht Indikationsblätter :

Auszugsweise Indikationsblätter, welche in der praktischen Arbeit genutzt werden können.

Werden diese korrekt und regelmäßig geführt und ggf. regelmäßig ausgewertet? (ja/nein/tnz.)

Sta. Blatt, Biografie

Vitalzeichenkontrolle

Gewichtskontrolle/ BMI

Diabetesübersicht

Trink-/ Ernährungsplan v. DA

Flüssigkeitsbilanz

Trinkprotokoll

Ernährungsprotokoll

### Risikowert-Kontrolle

Bradenskala

Sturzrisiko

Ernährungs- u. Flüssigkeitsversorgung

Sturzerfassungsprotokoll

Sturzverlaufsprotokoll

Wunddokumentation

Lagerungs-/ Bewegungsplan

Fixiernachweis

Krampfkalender

Schmerzerhebung, Verlaufprotokoll

Miktionsprotokoll

Berichte

Medikamentenblatt

Medikamenten Einnahme

Labor

Anamnese

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

Zur Zeit findet eine Selbst- aber keine Fremdbewertung im Sinne einer Zertifizierung statt.

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