

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für

AWO Ida-Wolff-Krankenhaus Neukölln

über das Berichtsjahr 2010

IK: 261100913
Datum: 13.07.2011

Einleitung

Das Ida-Wolff-Krankenhaus Neukölln

Wir sind das große geriatrische Zentrum im Süden Berlins, das als Dienstleister für ältere Menschen den vielfältigen Ansprüchen der modernen Gesundheitsversorgung in medizinischen, pflegerischen, psychischen und sozialen Bereichen nachkommt.

Stetig im Wandel

Wir verstehen uns als eine sich stetig fortentwickelnde Institution, die als Motor "Aufgeschlossenheit" gegenüber fachlich fundierten Veränderungen, Neuerungen und dem lebendigen Gestalten auf der Grundlage der Leitsätze der Arbeiterwohlfahrt besitzt. Wir fördern die fachliche Eigenständigkeit der einzelnen Bereiche, die sich in ihren Zielen an den Leitsätzen des Unternehmens orientieren.

Menschen im Mittelpunkt

Wir definieren den Menschen als Mittelpunkt unseres Unternehmens, dem wir nicht nur problemorientiert, sondern auch unter Berücksichtigung seiner individuellen Bedürfnisse begegnen. Und damit meinen wir nicht nur die medizinischen Bedürfnisse. Der Mensch mit seiner Herkunft, seinen Ansichten und Gewohnheiten wird von uns respektiert.

Wir übernehmen besondere Verantwortung gegenüber jedem Einzelnen und fördern diesen bewusst nach individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Wir fördern und nutzen persönliches Engagement, fachliche Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein jedes einzelnen Mitarbeiters und sehen dies als unser größtes Kapital.

Durch Kooperation mit dem direkt angegliederten Vivantes Klinikum Neukölln bestehen keine Einschränkungen in der medizinischen Versorgung.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-14.2 Pflegepersonal
 - A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal
- A-15 Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Geriatrie

- B-1.1 Name
- 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-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-2 Tagesklinik

- B-2.1 Name
- 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-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-2.7 Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-2.11.2 Pflegepersonal
 - B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- 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 zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- 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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: AWO Ida-Wolff-Krankenhaus Neukölln
Straße: Juchaczweg 21
PLZ / Ort: 12351 Berlin
Telefon: 030 / 60001 - 0
Telefax: 030 / 60001 - 605
E-Mail: christine.mende@awo-geriatriezentrum-berlin.de
Internet: <http://awo-pflegenetz.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261100913

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Arbeiterwohlfahrt
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das AWO Ida-Wolff-Krankenhaus Neukölln vereint in idealer Weise stationäre Versorgungsmöglichkeiten für alte, behinderte oder akut kranke Menschen. Dem Krankenhaus mit 120 Betten ist eine Tagesklinik mit 20 Betten angeschlossen. Das sich am gleichen Standort befindende, von AWO betriebene Pflegeheim mit 204 Betten bietet eine kompetente pflegerische und ärztliche Weiterbehandlung nach Entlassung an. Darüber hinaus ermöglicht eine Kurzzeitpflegestation mit 20 Betten unter anderem sofortige Pflege, wenn eine langfristige Pflege noch nicht festgelegt oder vorhanden ist.

Personal:

- Chefärztin
- Oberärzte
- Assistenzärzte
- Physiotherapeuten
- Mitarbeiter der Massage- und Bäderabteilung
- Ergotherapeuten
- Logopäden/Linguisten
- Neuropsychologen
- Sozialarbeiter
- Funktionsschwestern, Hygieneschwester
- Chefsekretärin, Stationssekretärinnen
- Pflegediensleitung

- Pflegedienst
- Transportdienst im Krankenhaus
- Seelsorge

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS21	Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin)	Geriatrie; Tagesklinik

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

s. Leistungsangebote der Fachabteilungen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

s. Ausführung unter Fachabteilung (B-1.4)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Teilnahme an der "Neuköllner Schlaganfallstudie" - einem Kooperationsprojekt zwischen dem Centrum für Schlaganfallforschung Berlin (CSB) der Charite, dem Vivantes Klinikum Neukölln und dem Ida-Wolff-Krankenhaus Neukölln.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB08	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
HB09	Logopäde und Logopädin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 140

120 vollstationäre und 20 teilstationäre Plätze

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 1.968

Teilstationäre Fälle: 297
 Ambulante Fälle:
 - Fallzählweise: 0
 - Patientenzählweise: 0
 - Quartalszählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	62	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	21	1 Jahr

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04 Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	8,0
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	2
SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	13
SP23 Psychologin und Psychologin	3

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	— — — ²
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		— — — ²
AA58	24h-Blutdruck-Messung		— — — ²
AA59	24h-EKG-Messung		— — — ²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1 Geriatrie**
- 2 Tagesklinik**

B-1 Geriatrie

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geriatrie
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung
Geschäftsführer: Jürgen Brockmeyer
Chefärztin: Dr. med. Christine Mende
PDL: Petra Rüger
Straße: Juchaczweg 21
PLZ / Ort: 12351 Berlin
Telefon: 030 / 60001 - 0
Telefax: 030 / 60001 - 605
E-Mail: christine.mende@awo-geriatriezentrum-berlin.de
Internet: <http://awo-pflegeretz.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP51	Wundmanagement

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus

Nr.	Serviceangebot
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.968
Teilstationäre Fallzahl:	297
Anzahl Betten:	120

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	441
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	287
3	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	185
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	120
5	I50	Herzschwäche	111
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	85
7	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	81
8	I21	Akuter Herzinfarkt	76
9	M54	Rückenschmerzen	52
10 - 1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	45
10 - 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	45

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.454
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	115
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	94
4	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	35
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	6
6 – 1	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	≤ 5
6 – 2	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	≤ 5

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15	Weiterbildungsbefugnis Geriatrie 18 Monate Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin 24 Monate
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und Allgemeinmedizin
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Geriatric

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	62	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	21	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP18 Dekubitusmanagement
ZP04 Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP06 Ernährungsmanagement
ZP07 Geriatric
ZP14 Schmerzmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04 Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	8,0
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	2,0
SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	13,0
SP23 Psychologe und Psychologin	2,0

B-2 Tagesklinik

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Tagesklinik
Schlüssel: Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (0260)
Art: Hauptabteilung
Oberarzt Dr. med. Hans-Peter Thomas
Stationsärztin Andrea Reinhard
Straße: Juchaczweg 21
PLZ / Ort: 12351 Berlin
Telefon: 030 / 60001 - 0
Telefax: 030 / 60001 - 605
E-Mail: christine.mende@awo-geriatriezentrum-berlin.de
Internet: <http://awo-pflegenetz.de>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon

Nr.	Serviceangebot
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA59	Räumlichkeiten: Barrierefreie Behandlungsräume
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	297
Anzahl Betten:	20

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	64
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	43
3	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	42
4	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	26
5	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	20
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	11
7	I21	Akuter Herzinfarkt	7

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	3.578

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	2,3	3 Jahre

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04 Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,0
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,0
SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,0
SP23 Psychologe und Psychologin	1,0
SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemidas Pro

Die Klinik nimmt an dem externen Qualitätssicherungsprojekt GEMIDAS PRO teil. Dabei handelt es sich um eine zentrale Datenbank, in der in anonymisierter Form die wichtigsten Behandlungsdaten Mitgliedseinrichtungen als Grundparameter erfasst werden. Hierzu gehören auch Daten des Behandlungsverlaufs und des Behandlungsergebnisses (z.B. geriatrisches Assessment). Auf diesem Wege werden die Leistungen und Ergebnisse in der geriatrischen Versorgung repräsentativ abgebildet und stehen somit für Analysen zur Verfügung. Diese werden für die teilnehmenden Einrichtungen näher analysiert und zudem im Sinne der Qualitätsforderung und -sicherung bundesweit klinikübergreifend verglichen. Dabei werden sowohl die Behandlungen im stationären Bereich, wie auch in der teilstationären Versorgung erfasst.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl ³
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	5
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	0
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	0

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

³ Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Wir fühlen uns der Qualitätspolitik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege verbunden. Als Anforderung für die Zukunft wollen wir trotz knapper werdender finanzieller Mittel einen optimalen Output und Outcome (Leistung, Qualität, Wirkung) hervorbringen und dieses über Daten der Ergebnisqualität nachweisen.

Ziele unserer QM-Politik

- Patientenorientierung und verlässliche Qualitätszusagen
- Inner- und ausserbetriebliche Akzeptanz und Verbindlichkeit
- Unabhängige und externe Überprüfbarkeit
- National und international anerkannte QM-Systeme
- Verbindung von Wertorientierung (Leitbild) und Fachlichkeit (Standards)

Jedes System lässt sich verbessern

Wir sind permanent bemüht, bestehende Prozesse und Zustände zu analysieren und kritisch zu hinterfragen - und gegebenenfalls Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung zu entwickeln. Wir gehen davon aus, dass jedes Unternehmen zu jedem Zeitpunkt über Optimierungspotenzial verfügt. Auch wenn der gegenwärtige Zustand gut ist - er könnte noch besser sein! Deshalb "fahnden" wir kontinuierlich nach den Punkten, an denen diese Optimierung stattfinden kann. Entsprechend diesem Leitgedanke haben wir ein Qualitätsmanagement-System aufgebaut.

Aus Fehlern lernen, Stärken stärker machen

Um unsere Arbeit so sicher wie nur irgend möglich zu gestalten, befassen wir uns außerdem intensiv damit, wie sich Fehler vermeiden und Risiken minimieren lassen. Wie betrachten Fehler als hilfreiche Aspekte im Optimierungsprozess. Deshalb ermutigen wir unsere Mitarbeiter und Kollegen zu einer offenen und positiven Haltung Fehlern gegenüber. Jeder einzelne soll sich verantwortlich fühlen und mithelfen, Fehler zu vermeiden, indem er sie publik macht. Auf diese Weise können alle Beteiligten aktiv dazu beitragen, Prozesse mitzugestalten und zu verbessern.

Beschwerden helfen weiter

Auch Kritik und beschwerden von außen sehen wir als Chance, die und weiterhilft. Wir betrachten diese als eine Art externe Beratungsleistung, mit deren Hilfe sich weiteres Optimierungspotenzial entdecken lässt.

Qualitätslenkungsgruppe - Die Mitarbeiter sind die Experten

Um eine Situation - z.B. bestimmte Arbeitsabläufe - beurteilen oder verändern können, muss man sie genau kennen. Wir analysieren diese Abläufe deshalb zunächst detailliert, bevor wir entsprechende Optimierungsstrategien erarbeiten. Die Mitarbeiter selbst sind unsere Experten. Seit 2008 haben wir eine Qualitätslenkungsgruppe aufgebaut, in der berufsgruppenübergreifend wichtige Qualitätsaspekte im klinischen Bereich erarbeitet und verfügbar gemacht werden.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätslenkungsgruppe hat eine Themenmatrix für die Jahre 2009 - 2011 erarbeitet. Primärziel ist es, Expertenstandards zeitnah und systematisch zu verankern. Bisher konnten mehrere Themen bereits abgeschlossen und in klinischer Praxis umgesetzt werden, z.B.

- Entlassungsmanagement
- Schmerzmanagement

- Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Ernährungsmanagement
- Konzept zur Begleitung sterbender Patienten
- Patientenmanagement
- Kommunikationsmanagement

Es wird weiterhin intensiv und systematisch an einem Qualitätshandbuch sowie einem Leitbild unserer Klinik gearbeitet.

Um die Qualität der Hygiene zu verbessern, wurde unter Leitung unserer Hygienefachkraft bereits in 2007 ein Hygienezirkel gebildet und in 2010 das Hygienehandbuch komplett neu erarbeitet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Auf dem Weg zur Gesundheitsversorgung der Zukunft wollen wir für den Bereich der Altersmedizin beispielgebend agieren und vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, sozialer und ethischer Anforderungen Maßstäbe setzen. Jeder Patient soll dabei vertrauensvoll und entsprechend seiner individuellen Erkrankungssituation optimal betreut und behandelt werden.

Wir bieten unseren Patienten rund um die Uhr eine ärztliche und pflegerische Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau. Die Behandlung schwerkranker älterer Patienten wird bestimmt von der medizinischen Notwendigkeit ohne negative Einflüsse durch wirtschaftliche Erwägungen. Wir achten jeden Menschen in seiner Selbständigkeit, persönlicher und kultureller Identität und seinem derzeitigen Befinden und stellen sicher, dass er während seines Aufenthaltes in unserer Klinik die bestmögliche medizinische Versorgung und eine fürsorgliche Betreuung genießt. Wir sind dem aufgeklärten, mündigen Patienten verpflichtet und werden diesem Anspruch durch konsequente Information und Aufklärung des Patienten und seiner Angehörige gerecht. Wir fördern die berufliche und studentische Ausbildung sowie die Weiter- und Fortbildung in den ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Berufsgruppen mit modernen Lehrmethoden und einem breiten, differenzierten Angebot.

Übergeordnete Zieleetzungen

- Um eine kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit zu erreichen, stellen wir ein möglichst hohes Maß an Kompetenz, Service und Komfort für den Patienten sicher
- Die Interdisziplinarität geriatrischer Arbeit stellen wir durch eine differenzierte Kooperationsstrategie sicher
- Das Qualifikationsniveau der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll durch konsequent Fort- und Weiterbildung auf hohem Niveau gehalten werden
- Die Dokumentations- und Kommunikationsinfrastruktur wird den Anforderungen des medizinischen Versorgungsprozesses angepasst und ständig optimiert
- Die Führungskräfte tragen aktiv zur Initiierung und Umsetzung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements bei
- Besonders wichtig ist uns, dass jeder Mitarbeiter eine Einbeziehung in die Unternehmensziele erfährt
- Es erfolgt eine zentrale Koordination und Unterstützung von konkreten Optimierungsprojekten und Zertifizierungsverfahren durch die Qualitätslenkungsgruppe

- Die Strukturen des internen Qualitätsmanagements werden von uns in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiterentwickelt
- Eine regelmäßige Kommunikation der Qualitätspolitik sowie der daraus abgeleiteten Maßnahmen an die Mitarbeiter wird sicher gestellt
- Es erfolgt der Aufbau geeigneter Methoden und Systeme zur Fehlervermeidung und zum Umgang mit Fehlern, um die Sicherheit für unsere Patienten weiter zu erhöhen
- Damit wir unsere Qualität ständig weiterverbessern können, überprüfen wir regelmäßig unsere Leistungen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Daten und Informationen über die Erfüllung der Ziele werden regelmäßig überprüft, um sachgerechte Entscheidungen im Management zu unterstützen. Hierfür werden den Verantwortlichen zeitnah die relevanten Informationen zur Verfügung gestellt. Die Daten stammen aus Bereichen wie dem Finanz- und Medizincontrolling bis hin zum Beschwerdemanagement. Das beinhaltet auch Daten aus sog. Benchmarking-Projekten und der externen Qualitätssicherung (Gemidas Pro). Zielwerte sind festgelegt und werden zu bestimmten Zeitpunkten mit den Ist-Werten verglichen. Je nach Ergebnis schliessen sich entsprechende Maßnahmen an. Bei unbefriedigenden Ergebnissen nehmen die Beteiligten Kontakt auf, um die Daten näher zu analysieren und entsprechende Maßnahmen zur Zielerreichung einleiten zu können.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätszirkel Krankenhaus

Diese Gruppe tagte 12 mal zu folgenden Themen:

- Erarbeitung einer Patienteninformationsmappe (für jedes Patientenzimmer)
- Erarbeitung eines Informationsblattes für Patienten und Angehörige zur Dekubitusprophylaxe
- Auswertung der Statistik der Sturzereignisse und Überarbeitung der Pflegeleitlinie zur Sturzprophylaxe

Qualitätslenkungsgruppe

Diese Gruppe hat seit 2008 zahlreiche berufsübergreifende Verfahrensanweisungen erarbeitet und die Umsetzung von Expertenstandards (z.B. Ernährungsmanagement) befördert.

S. D-2

Internes Qualitätsmanagement - Beispiele

- Durchführung interner und externer Audits (z.B. Transfusionsmedizin)
- Regelmäßige Schulung des Pflegepersonals
- Ausbildung der Praxisanleitern mit Evaluation
- Regelmäßige Hygienezirkel
- Regelmäßige Pflege-, Oberarzt- und Chefarztvisiten
- Befragung zur Kundenzufriedenheit
- Dekubituserhebung
- Sturzstatistik
- Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation durch verschiedene Verfahren (Leitungsrunden, Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche, u.a.m.)

- Kontinuierliche Fortbildungen für alle Berufsgruppen
- Förderung von Kostenbewusstsein (durch Fortbildung und Schulungen, Einsatz spezialisierter Fachkräfte, z.B. Inkontinenzbeauftragter)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Qualitätssicherung nach § 137 : *Behandlung ambulant erworbener Pneumonien* ist ohne Mängel erfolgt.

Das externe Audit zur Transfusionsmedizin ist ohne Mängel absolviert worden.