

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

St. Nikolaus-Hospital gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.10.2007 um 08:48 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
B-[1]	Klinik für Innere Medizin
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	Hauptdiagnosen 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]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
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	Hauptdiagnosen 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 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- 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: St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

die St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar hat auf der Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2006 seinen Qualitätsbericht erstellt.

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

Die der St. Nikolaus-Hospital gGmbH angegliederten Einrichtungen erfüllen die notwendigen Aufgaben einer umfassenden extrastationären, pflegerischen und betreuenden Patientenversorgung.

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

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

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

Fachbereiche und übergeordnete Funktionseinheiten

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

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

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

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

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

Als weitere übergeordnete Funktionsbereiche finden sich:

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

Zurzeit sind 121 Mitarbeiter im St. Nikolaus-Hospital tätig. Davon sind u.a. 10 Mitarbeiter im ärztlichen Dienst, 66 Mitarbeiter im Pflegebereich, 8 Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst und 9 Mitarbeiter im Funktionsdienst beschäftigt.

Der folgende Qualitätsbericht für das Jahr 2006 stellt die wesentlichen Struktur-, Leistungs- und Ergebnisdaten unseres Krankenhauses dar und gibt Ihnen einen Einblick in das Qualitätsmanagement unseres Hauses. Das Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung unseres Hauses. Hierbei steht jeweils der Mensch im Mittelpunkt der kontinuierlichen Verbesserung von Ablaufprozessen.

Die Mitarbeiter unseres Hauses möchten unseren Patienten ihren notwendigen Klinikaufenthalt durch eine freundliche Atmosphäre, verbunden mit Fachkompetenz, so angenehm wie möglich gestalten, damit auch auf diesem Wege ihr Genesungsprozess positiv unterstützt wird.

Ottmar Ricken, Geschäftsführer

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ottmar Ricken	Geschäftsführer	02824/17-260	02824/17-252	sekretariat-gf@st-nikolaus-kalkar.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ines Schmuck	Verwaltung	02824/17-260	02824/17-252	i-schmuck@st-nikolaus-kalkar.de

Links:

www.kkikk.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ottmar Ricken, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

St. Nikolaus-Hospital gGmbH

Grabenstrasse 86-88

47546 Kalkar

Postanschrift:

Postfach 13 64

47540 Kalkar

Telefon:

02824 / 170

Fax:

02824 / 17 - 267

E-Mail:

sekretariat-gf@st-nikolaus-kalkar.de

Internet:

www.kkikk.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260511019

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Kath. Kliniken im Kreis Kleve gGmbH

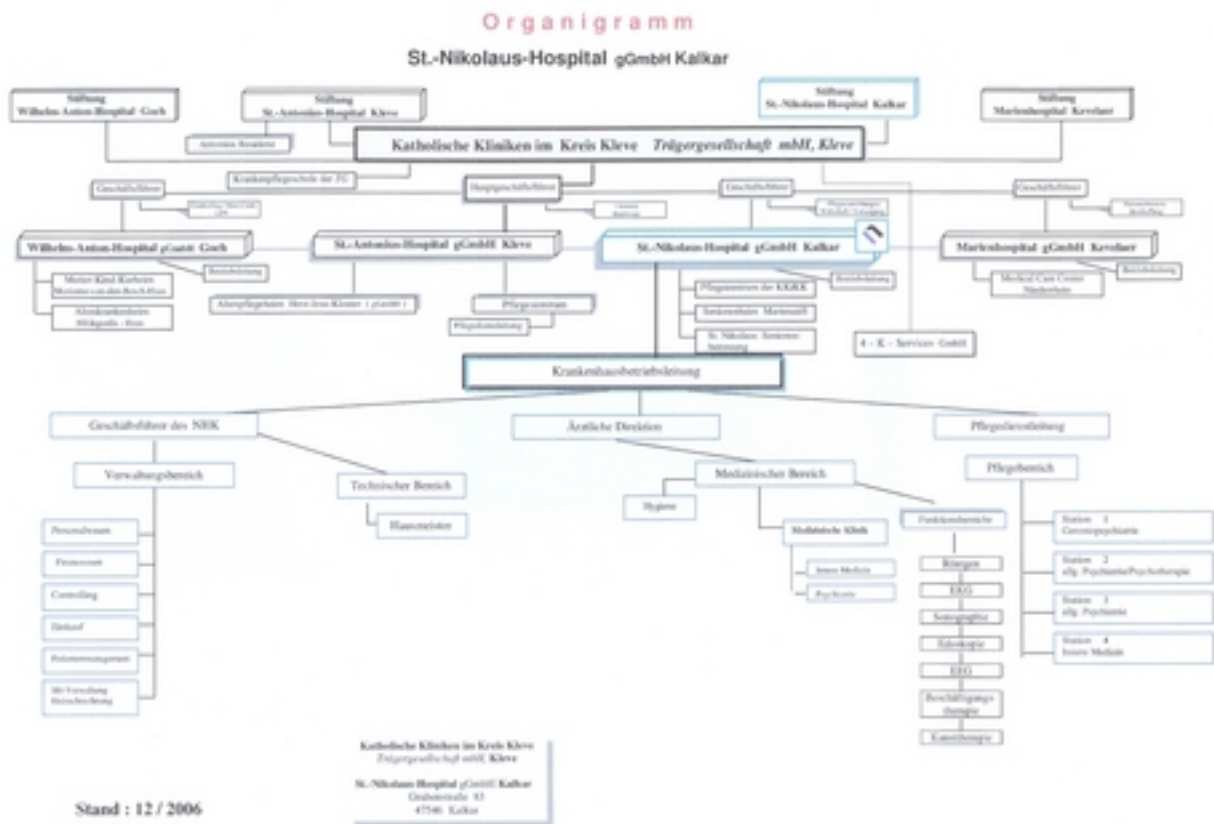
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Organisations- und Aufbaustruktur der St. Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar

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

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

96 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

1394

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

69

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

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

Klinik für Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Grabenstrasse 86-88

47546 Kalkar

Postanschrift:

Postfach 13 64

47540 Kalkar

Telefon:

02824 / 17 - 181

Fax:

02824 / 17 - 267

E-Mail:

sekretariat-im@st-nikolaus-kalkar.de

Internet:

www.kkikk.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	

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

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP00	Sonstiges	Hyperthermiebehandlung

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	Wahlleistungszimmer

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

Vollstationäre Fallzahl:

572

*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 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	74	Herzinsuffizienz
2	J18	40	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	I11	35	Hypertensive Herzkrankheit
4	E11	26	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
5	I67	22	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
6	R55	21	Synkope und Kollaps
7	J44	17	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	I63	15	Hirninfarkt
9	I20	13	Angina pectoris
9	I21	13	Akuter Myokardinfarkt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	103	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-632	66	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	50	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	8-390	31	Lagerungsbehandlung
5	8-800	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
7	1-650	19	Diagnostische Koloskopie
8	8-771	10	Kardiale Reanimation
9	5-452	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	3-222	8	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Internistische Privatambulanz	Internistische ambulante Behandlung von Privatpatienten	

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:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

2

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

12,2

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

11,5

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	MTA 1,3 u. MTRA 0,9

B-[2] Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Grabenstrasse 86-88

47546 Kalkar

Postanschrift:

Postfach 13 64

47540 Kalkar

Telefon:

02824 / 17 - 161

Fax:

02824 / 17 - 267

E-Mail:

sekretariat-ps@st-nikolaus-kalkar.de

Internet:

www.kkikk.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Freizeitaktivitäten, Bewegungsaktivitäten, Body & Soul, Tee und mehr
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	zum Teil
SA12	Balkon/ Terrasse	zum Teil
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	zum Teil
SA16	Kühlschrank	Wahlleistungszimmer
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	

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

Vollstationäre Fallzahl:

820

*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-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	247	Depressive Episode
2	F43	59	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F33	58	Rezidivierende depressive Störung
4	G30	55	Alzheimer-Krankheit
5	F20	53	Schizophrenie
6	F41	52	Andere Angststörungen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	F60	30	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F23	28	Akute vorübergehende psychotische Störungen
9	F10	26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	F25	24	Schizoaffektive Störungen

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz		Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Psychiatrische Ambulanz für Privatpatienten	Psychiatrische ambulante Behandlung von Privatpatienten	
Ambulante Psychotherapie	Ambulante Psychotherapie	

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:	Kommentar / Erläuterung:
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

6,2

Davon Fachärzte:

1,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

31,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

29,6

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP23	Psychologen	1
SP25	Sozialarbeiter	1,5
SP00	Sonstige	6 Beschäftigungstherapeuten 2,968 VB

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	54	100	
Gesamt	54	100	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch

nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Leitbild

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

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

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

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

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

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

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

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

Folgende Elemente finden sich im Qualitätsmanagementansatz unseres Hauses wieder:

Patientenorientierung

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

Verantwortung und Führung

Jeder Mitarbeiter ist sich der Verantwortung gegenüber den Patienten bewusst und handelt nach bestem Wissen und aufgrund einer fundierten fachlichen Ausbildung. Das Führungsverhalten der leitenden Funktionsträger ist gekennzeichnet von Mitarbeiterorientierung und -beteiligung. Es erfolgt eine Einbeziehung der Mitarbeiter in strategische Planungen und Umstrukturierungsmaßnahmen.

Wirtschaftlichkeit

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

Prozessorientierung

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

Rahmen von Stationsbesprechungen bekannt gegeben.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

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

Review

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

Kommunikation

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

D-2 Qualitätsziele

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

Die konkretisierten Qualitätsziele umfassen übergeordnet die:

- Hochstehende Qualitätsstandardisierung in der Leistungserbringung
- Kontinuierliche Verbesserungsbestrebungen
- Transparenz des Leistungsgeschehens
- Patientenzufriedenheit
- Zuweiserzufriedenheit
- Qualifikation der Mitarbeiter und die Mitarbeiterzufriedenheit
- Fehlervermeidung und Beherrschung von Risiken
- Sicherung der Arbeitsplätze
- Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit

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

Im Einzelnen stellen sich unsere Ziele wie folgt dar:

Unsere Qualitätsziele vor der Behandlung:

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

Unsere Qualitätsziele während der Behandlung:

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

Unsere Qualitätsziele nach der Behandlung:

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

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

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Neben den zahlreichen bereits bestehenden Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Standardisierungen im medizinischen

Leistungsbereich und den monitorisierten systematisch analysierten und bewerteten Qualitätsindikatoren sowie -kennzahlen, gehören auch systematisierte Rückkoppelungen wie:

- Patientenbefragungen,
- Befragungen niedergelassener Ärzte,
- Mitarbeiterbefragungen

ebenso zur bereits geschaffenen strukturierten Qualitätsorientierung des Krankenhauses.

Weiterhin sind ein festgefügtes

- Beschwerdemanagement
- QM-Handbuch

im Haus integrale Bestandteile der Qualitätssystematisierung.

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

Unter anderem sei hier genannt:

- Erfassung aller NKI (Nosokomiale Infektionen) im Krankenhaus, entsprechend der Krankenhaushygieneverordnung NRW
- Intensive Präventionsstrategie bezüglich MRSA (methicillinresistente Staphylokokken):Konsequentes MRSA-Management mit MRSA-Screening bei der Aufnahme von Patienten aus anderen Kliniken, Reha Einrichtungen etc. u. bei Vorliegen von Risikofaktoren entsprechen RKI Empfehlung. Die Resistenzlage bei Nachweis von Staphylococcus aureus (der Prozentsatz methicillinresistenter Keime = MRSA) ist eine Indikation für den Hygienestandard des Krankenhauses, u. a. auch zum kontrollierten Antibiotikaeinsatz.
- Erfassung besonderer Resistenzen und Multiresistenzen gem. § 23 Infektionsschutzgesetz u. Gesamt- Keim- und Resistenzstatistik.

- Hygienisch- bakteriologische Qualitätsüberprüfungen aller relevanten Krankenhausbereiche im Rahmen eines strengen Überwachungsplans, entsprechend den Vorgaben vom Robert-Koch-Institut, inkl. Überprüfung der Funktionsqualität von Sterilisatoren, Reinigungs- u. Desinfektionsautomaten, Dialysemaschinen, Dosierautomaten, Beatmungs- u. Narkosegeräten, etc.
- Umfangreiche Umgebungsuntersuchungen auch außerhalb der Risikobereiche einschließlich Küche, Wäscherei, Flächenreinigung Bettenaufbereitung, Befeuchtungswasser für Inhalationsgeräte und Vernebler sowie Inkubatoren.
- Jährliche Überprüfung der Hygienequalität gem. § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie, durch die Kassenärztliche Vereinigung mit Attestierung der eingehaltenen Qualität.
- Überprüfung der Wasserqualität entsprechend der Trinkwasserverordnung (Legionellen, Keimbelastung, chem. Parameter)
- Umgebungsuntersuchungen und Überprüfungen hygienerrelevanter Arbeitsabläufe einschließlich des Personals durch Kontrollen u. Begehungen mit entsprechenden Dokumentationen.
- Hygiene- und Desinfektionspläne für alle hygienerlevanten Bereiche.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie

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

Medizinische Klinik - Innere Medizin -

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

Hausübergeordnete QM-Projekte

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

QM-Projekte Pflege

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

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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