

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das
Krankenhaus Krankenhaus Kreuth Dr. Heinz May
Dr. Wilhelm-May-Str. 12
83708 Kreuth



Kreuth, im August 2005

Die Krankenhaus KREUTH ist mit seinen 80 internistischen Betten, davon 45 Betten im Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern, eines der ältesten Gesundheitsversorger im Landkreis Miesbach. Die Geschichte des Krankenhauses begann mit dem Begründer, Sanitätsrat Dr. Wilhelm May.

Der hohe Anspruch der Krankenhaus KREUTH, den Dienst am Menschen als Ganzes zu sehen, Krankheiten zu heilen und in Gesundheit überzuleiten hat bereits eine über 100-jährige Tradition. Die Krankenhaus KREUTH bietet jährlich über 700 Patienten eine ganzheitliche, ambulante und stationäre Versorgung im Fachgebiet der Inneren Medizin,

Darüber hinaus ist dem Krankenhaus eine Dialyseabteilung des KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation angeschlossen, die über 18 Plätze verfügt.

Die in der Krankenhaus KREUTH ansässigen medizinischen Abteilungen arbeiten in enger Kooperation, auch auf personeller Basis, mit dem KfH Nierenzentrum zusammen.

Im März 2003 wurde in der Krankenhaus KREUTH ein eigenständiger Bereich für Diabetes in Betrieb genommen. Dort werden Patienten teilstationär oder auch vollstationär beraten und behandelt. Die Betreuung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Fachpersonal.

Alle Entwicklungen und Neuerungen im Krankenhaus KREUTH sind getragen vom Gedanken der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten, wobei besonders die menschlichen Werte berücksichtigt werden.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Berichtsjahr des Qualitätsberichts

Berichtsjahr:	2004
---------------	------

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

	Krankenhaus	Standort
lfd. Standortnummer:	00	
Name des Krankenhauses:	Krankenanstalt Kreuth Dr. Heinz May	
Strasse und Hausnummer:	Dr. Wilhelm-May-Str. 12	
Postleitzahl, Ort:	83708 Kreuth	
Tel.:	08029160	
Fax:	08029672	
Emailadresse:	Info@krankenanstalt-kreuth.de	
Internetadresse:	www.krankenanstalt-kreuth.de	

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nr.:	260911592
---------	-----------

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Name:	Krankenanstalt Kreuth Dr. Heinz May
-------	-------------------------------------

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

akademisches LKH:	Nein
-------------------	------

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

Anzahl:	45
---------	----

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stat. Patienten:	671
------------------	-----

Amb. Patienten:	0
-----------------	---

A-1.7A Fachabteilungen

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Anzahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA) oder (HB)	Poliklinik/ Ambulanz j/n
01	0100	Innere Medizin	45	671	HA	N

A-1.7B

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Version
01	L60	Nierenfunktionsstörung ohne Dialyse	73	2004
02	F62	Herzleistungsschwäche, d.h. Unvermögen des Herzens den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz)	72	2004
03	K60	Diabetes (Zuckerkrankheit) ohne/mit Spätschäden m	48	2004
04	E77	chronische Atemwegserkrankung	29	2004
05	L63	Harnwegsinfekte	16	2004
06	F67	Bluthochdruck	16	2004
07	G67	Magen- Darmbeschwerden	15	2004
08	B63	altersbedingte Hirnleistungsstörung	15	2004
09	F66	Erkrankung der Herzkranzgefäße	14	2004
10	T64	fiieberhafte bakterielle und virale Infekte	13	2004
11	F71	Herzrythmusstörung	13	2004
12	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	13	2004
13	D70	Schlaganfall	12	2004
14	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	15	2004
15	T60	generalisierte Blutvergiftung	8	2004
16	E71	Behandlung bösartiger Erkrankungen der Atmungsorgane	7	2004
17	K62	Stoffwechselerkrankungen	6	2004
18	I62	Nachbehandlung von Knochenbrüchen	6	2004
19	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	6	2004
20	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	6	2004
21	R61	bösartige Erkrankungen des Blutbildungs- und Lymphsystems	5	2004
22	H61	bösartige Erkrankungen der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse	5	2004
23	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilative Kardiomyopathie)	5	2004
24	F71	nicht schwere Herzrythmusstörungen oder Störungen der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	5	2004
25	E69	chronische Lungenerkrankungen, (Bronchitis, Asthma)	5	2004
26	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	5	2004
27	B67	Erkrankungen des zentralen Nervensystems, z.B. Schüttellähmung (= Parkinson)	4	2004
28	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	4	2004
29	G61	Bösartige Erkrankung der Verdauungsorgane	4	2004
30	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	4	2004

A-1.8.1 Besondere medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte
01	Allgemeine Innere Medizin
02	Erkrankungen des Verdauungstraktes
03	Herz- und Kreislauferkrankungen
04	Lungenerkrankungen
05	Nierenerkrankungen
06	Zuckerkrankheit
07	Entzündliche Gelenkerkrankungen
08	Diagnostische Radiologie
09	Blut-und Serumchemie

A-1.8.2 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besondere Leistungsangebote
02	Aufenthaltsräume
03	Beschwerdemanagement
04	Beschwerdestellen
05	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher ...)
06	Besuchsdienste
08	Bibliothek
09	Bringdienste
15	Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
16	Fernsehen und Radio kostenlos
17	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
21	Friseur im Haus
22	Fußpflege im Haus
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
30	Parkanlagen
33	Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
34	Seelsorge / Grüne Damen
36	Telefon
37	Unterbringung Begleitperson
00	Abgabe physikalischer Therapie auf Verordnung Ambulante Behandlung auf Überweisung im Rahmen der KV-Zulassung

A-1.8.3 Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie

Versorgungsverpflichtung: Nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses

	Angebotene ambulante Leistungen
01	Nierenerkrankungen
02	Zuckerkrankheit
03	Radiologie
04	Dialyse

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

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der BG j/n
01	0100	Innere Medizin	N

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten
A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Nr	Vorhandene Geräte	Im KH vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
01	Computertomographie (CT)	N	J
02	Magnetresonanztomographie (MRT)	N	J
03	Herzkatheterlabor	N	J
04	Szintigraphie	N	J
05	Positronenemissionstomographie (PET)	N	N
06	Elektroenzephalogramm (EEG)	N	J
07	Angiographie	N	J
08	Schlaflabor	N	J
00	Ruhe-EKG	J	J
00	Belastungs-EKG	J	J
00	24-Stunden-EKG	J	J
00	24-Stunden-Blutdruckmessung	J	J
00	Sonographie	J	J
00	Echokardiographie	J	J
00	Doppler-/Duplex Sonografie	J	J
00	Röntgen	J	J
00	Labor	J	J

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Nr	Angebotene Therapieformen	Im Krankenhaus angeboten
01	Physiotherapie	J
02	Dialyse	J
03	Logopädie	J
04	Ergotherapie	J
05	Schmerztherapie	J
06	Eigenblutspende	N
07	Gruppenpsychotherapie	N
08	Einzelspsychotherapie	N
09	Psychoedukation	N
10	Thrombolyse	N
11	Bestrahlung	N
00	Immunsuppressive Therapie	J
00	Elektrotherapie	J

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum oder besonderer Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

Nr	Angebotene Therapieformen
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
11	Diabetesschulung
12	Dialyse
15	Ergotherapie
16	Ernährungs-/Diätberatung
17	Facharzt 24 Std. in der Abteilung
23	Logopädie
28	Physiotherapie
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Nr	Besondere Leistungsangebote
01	Keine

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

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	L60	Nierenfunktionsstörung ohne Dialyse	73	2004
02	F62	Herzleistungsschwäche, d.h. Unvermögen des Herzens den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz)	72	2004
03	K60	Diabetes (Zuckerkrankheit) ohne/mit Spätschäden m	48	2004
04	E77	chronische Atemwegserkrankung	29	2004
05	L63	Harnwegsinfekte	16	2004
06	F67	Bluthochdruck	16	2004
07	G67	Magen- Darmbeschwerden	15	2004
08	B63	altersbedingte Hirnleistungsstörung	15	2004
09	F66	Erkrankung der Herzkranzgefäße	14	2004
10	T64	fieberhafte bakterielle und virale Infekte	13	2004

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-HD	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	E11	nicht primär insulinabhängiger Diabetes	78	2004
02	N18	chronische Niereninsuffizienz	69	2004
03	I50	Herzinsuffizienz	62	2004
04	J18	Pneumonie	22	2004
05	I10	essentielle Hypertonie	14	2004
06	A49	bakterielle Infektion	12	2004
07	I64	Schlaganfall	11	2004
08	E10	primär insulinabhängiger Diabetes	10	2004
09	A41	sonstige Sepsis	9	2004
10	F01	vaskuläre Demenz	9	2004
11	I25	chronische ischämische Herzkrankheit	9	2004
12	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	9	2004
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	9	2004
14	I11	Hypertensive Herzkrankheit	8	2004
15	I70	Arteriosklerose	8	2004
16	C34	bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	7	2004
17	A04	sonstige bakterielle Darminfektionen	6	2004
18	F10	psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	6	2004
19	N10	akute tubulointerstitielle Nephritis	6	2004
20	I49	sonstige kardiale Arrhythmien	5	2004

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

Keine

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

Keine

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

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

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

Keine

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

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

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

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

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

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

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	7	4	4
	Gesamt:	7	4	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):	1
---	---

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

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer /in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	35	71	11,5	20
	Gesamt:	35	71	11,5	20

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

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

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

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

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

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

C-5 Leistungsbereiche Mindestmengenvereinbarung

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

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1

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

Klinik:

Durch die Spezialisierung der Medizin, die dazu geführt hat, dass Patienten von Arzt zu Arzt weitergereicht werden, infolgedessen fachübergreifende Ursachen von Krankheiten oft nicht erkannt werden, beziehen wir in unserem Haus Fachärzte aus allen erforderlichen Fachgebieten konsiliarisch in die Beratung und Untersuchung mit ein.

Im Falle von notwendigen Operationen oder Spezialbehandlungen arbeiten wir auf allen Gebieten mit besonders qualifizierten Ärzten oder Kliniken zusammen.

Die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor nimmt in Zeiten, in denen immer höhere Anforderungen an die erbrachten Leistungen geknüpft sind immer mehr zu.

Die Geschäftsführung bekennt sich daher uneingeschränkt zur Qualität und hat die folgenden Qualitätsziele festgelegt. Sie sagen jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter in Kurzform worauf es ankommt

Pflege:

Eine wichtige Ergänzung der pflegerischen Kompetenz sehen wir in der persönlichen Zuwendung zum Menschen. Wer in diesem Beruf arbeitet, kann dem kranken Menschen nur helfen, wenn er in ihm mehr als nur einen „Fall“ sieht, und ihn in seiner Persönlichkeit akzeptiert.

Für alle unsere Mitarbeiter ist ein patientenorientiertes, ganzheitliches Pflegeverständnis die Grundlage ihres Handelns. Die Ergebnisse der medizinischen und pflegerischen Leistungen sind das wichtigste Kriterium für die Beurteilung der Qualität.

Der freundliche Umgang mit Patienten ist ebenso unser Ziel, wie die konstruktive Zusammenarbeit mit Kollegen und Ärzten. Alle Berufsgruppen bemühen sich um eine kontinuierliche Verbesserung ihrer Arbeit und der Arbeitsabläufe.

Unternehmensphilosophie:

1. Wir wollen zufriedene Patienten

Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen, neben einer wirtschaftlichen Betriebsführung, eines der obersten Unternehmensziele des Krankenhaus Kreuth

Dies gilt auch für Leistungen, die nicht direkt am Patienten erbracht werden.

2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde.

Unsere wichtigsten Kunden sind die Patienten. Als Kunden verstehen wir auch

- Angehörige und Besucher
- einweisende Ärzte
- Krankenkassen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses.

Das Urteil dieser Kunden über unsere Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

3. Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur unsere ärztlichen und pflegerischen Leistungen, sondern alle Dienstleistungen des Krankenhauses.

Termine müssen eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden.

4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und im korrekten zeitlichen Ablauf zu führen. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, so dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden.

Anfragen und Beschwerden sind gründlich und zügig zu bearbeiten und zeitnah zu beantworten; Absprachen sind vereinbarungsgemäß einzuhalten.

5. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Krankenhaus Kreuth trägt an ihrem / seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb die Pflicht eines jeden Mitarbeiters, einwandfreie Arbeit zu leisten.

Wer ein Qualitätsrisiko erkennt, ist verpflichtet dies im Rahmen seiner Befugnisse sofort abzustellen. Ist das nicht möglich, ist er verpflichtet seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten, damit dieser sofort entsprechende Schritte einleitet.

6. Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung; es müssen nicht nur die Fehler selbst, sondern primär die Ursachen für Fehler beseitigt werden.

7. Wir fordern von all unseren Lieferanten höchste Qualität. Da die Qualität unserer Leistungen auch von der eingesetzten Medizintechnik, von zugekauften Produkten und Materialien, sowie von externen Dienstleistungen abhängt, verfolgen wir diesen Anspruch konsequent.

8. Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Deshalb gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, wirtschaftlicher Aspekte und der Bedürfnisse des Patienten durchzuführen. Unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden.

Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet

9. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe.

Die Qualität der Arbeit jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters erhält bei der Beurteilung ein besonderes Gewicht.

10. Unsere Qualitätsrichtlinien sind für alle im Krankenhaus Kreuth beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bindend. Zusätzliche Forderungen unserer Kunden müssen beachtet und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erfüllt werden.

Qualitätsziele des Krankenhaus Kreuth für das Jahr 2004

Die Geschäftsführung verpflichtet sich, für den jeweilig zuständigen Bereich eine Qualitätsplanung zur Optimierung des Qualitätsmanagementsystems vorzunehmen.

Folgende Qualitätsziele werden von den Abteilungen für das Jahr 2003 angestrebt:

Abteilung und Zielsetzung:

Geschäftsführung

- Umsetzung und Weiterentwicklung Qualitätspolitik
- Einführung von Hard- und Software zur Datenübertragung und Kommunikation mit den Kostenträgern
- Entwicklung eines hausinternen DRG-Berichtswesens

Chefarzt

- Verbesserung bei der Arztbriefschreibung (Anamnese, Entlassberichte)
- Überprüfung der stationären Arbeitsabläufe als Grundlage zur Erstellung von pflegerischen Behandlungspfaden

Hygiene

Kontinuierliche Aktualisierung der Hygienepläne, Umsetzung der RKI Richtlinie, BG-Vorschriften

Abteilung und Zielsetzung 2004

Technische Abteilung

Einführung und Dokumentation der Überprüfung der elektrischen Betriebsmittel nach BG Vorschriften

Sekretariat

- Aufarbeiten des Archivs

Pforte / Empfang Kontinuierliche protokollierte Brandschutzunterweisungen

Hauswirtschaft

- Erstellung eines Leistungsverzeichnisses
- Erstellung von Arbeitsplänen mit konkreten Arbeitsanweisungen
- Erstellung von Wochenarbeitsplänen für einzelne Mitarbeiter (Wer, was, wann, wie, womit)
- Entwicklung von Checklisten zur Qualitätskontrolle

Küche

- Ausdehnung der Patientenversorgung (Service) im Speisesaal
- Ausweitung des Speisenangebotes
- Qualitätsverbesserung trotz geringem Budget

Röntgenabteilung

- Neuorganisation des Procedere der Röntgenanmeldungen

Labor

- Optimierung der Dokumentation

Physiotherapie

- Bessere Koordinierung von Patiententransporten zwischen den Abteilungen und der Physiotherapie

Pflegedienst

Kooperation mit dem ärztlichen Dienst.

Pflegeplanung

- Bildung eines QZ aus Mitarbeitern der internen Stationen

- Möglichkeit der EDV-Unterstützung abklären

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

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

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Frau Elisabeth Steffani-Grasberger (Geschäftsführerin)
Dr. Klaus Eberhard (Chefarzt)
Hanns Pfeiffer

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

Hanns Pfeiffer

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

www.krankenanstalt-kreuth.de