



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum-

Marlistr.10

23566 Lübeck

info.TZ@drk-schwhl.de

<http://www.drk-schwhl.de/geriatrie00.htm>

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

IK: 260102014

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Röpersberg Klinik GmbH & Co.

DRK-Schwwesternschaft Lübeck e. V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. 2004)

78

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0200	Geriatrie	54	942	HA	nein
0260	Tagesklinik	24	283	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des
Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I41Z	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	300
2	B42C	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen mit Krankheiten des Nervensystems	127
3	F45Z	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen mit Herz-Kreislaufkrankungen	87
4	G51Z	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen bei Krankheiten, der Verdauungsorgane	59
5	I62Z	Mobilisation und Gangschulung nach Oberschenkelhals- und Beckenbruch	59
6	E41Z	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen mit Atemwegserkrankungen	31
7	B42B	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach einer aktueller Erkrankung des Nervensystems	15
8	B70B	Behandlung von Schlaganfällen durch Durchblutungsstörungen und Hirnblutung mit schwerem Verlauf wie komplette Halbseitenlähmung, oder mit schweren Begleiterkrankungen	14
9	I77Z	Mobilisationsbehandlung bei mäßig schweren Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	12
10	J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	9
11	F62A	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	8
12	I68A	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	8

13	B70A	Behandlung von Schlaganfällen durch Durchblutungsstörungen und Hirnblutung mit schwerem Verlauf wie komplette Halbseitenlähmung, Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen oder mit schweren Begleiterkrankungen	7
14	F62B	Behandlung von Menschen mit Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps, die darüber hinaus schwere Begleiterkrankungen haben	7
15	I69Z	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	7
16	J62C	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	7
17	K43A	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	7
18	I73Z	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	6
19	I75A	Mobilisationsbehandlung bei schweren Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	6
20	R61A	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie) bei Menschen mit äußerst schweren Begleiterkrankungen	6
21	B70C	Behandlung von Menschen mit Schlaganfall ohne eine schwere Begleiterkrankung	5
22	E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Menschen mit äußerst schweren Begleiterkrankungen	5
23	F65C	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	5
24	K43B	Umfassende ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen mit endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne zusätzliche schwerste Begleiterkrankungen	5
25	T60B	Schwere sich über den gesamten Kreislauf ausbreitende Entzündung bei zusätzlichen äußersten schweren Begleiterkrankungen	5
26	W61Z	Nachbehandlung von Menschen mit mehreren schweren Verletzungen	5
27	B70E	Schlaganfallbehandlung von Menschen, die nur einen Tag im Krankenhaus geblieben sind	4
28	B76B	Behandlung von Krampfanfällen bei schweren Begleiterkrankungen	4
29	B81B	Erkrankungen des Nervensystems ohne schwere Begleiterkrankungen	4
30	E62B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren Begleiterkrankungen	4

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Ganzheitliche Behandlung älterer mehrfach erkrankter Menschen, die durch ihre Erkrankung in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt oder bereits hilfsbedürftig geworden sind.

Häufige Ursachen dafür sind z.B.:

Knochenbrüche, große Operationen, Schlaganfall, neurologische Erkrankungen wie Parkinson und Demenz, Stürze, internistische Erkrankungen wie Lungenentzündung, Herzschwäche, Diabetes und Durchblutungsstörungen sowie Krebserkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Wundversorgung bei chronischen Wunden nach Gefäßerkrankungen oder Amputationen, Krampfadergeschwüren oder Druckgeschwüren. Neben der stationären Versorgung besteht bei weitgehender Selbständigkeit auch die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrums- wurden 2004 keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten

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

Im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrums- wurden 2004 keine berufsgenossenschaftlichen Behandlungen durchgeführt.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden (ja/nein)		Verfügbarkeit 24 Stunden Sichergestellt (ja/nein)	
Computertomographie (CT)		Nein	Ja*	
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein	Ja*	
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
Röntgen	Ja		Ja*	
Sonografie	Ja		Ja	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja		Ja	
Langzeit - RR (Blutdruckmessung)	Ja		Ja	

Gastroskopie	Ja		Ja*	
Schluckendoskopie		Nein		Nein
Koloskopie	Ja		Ja*	
Langzeit-EKG	Ja		Ja	

* Die Apparate bzw. Untersuchungen, die mit einem Stern versehen sind, stehen den Patienten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- im vollem Umfang für die Diagnostik und Therapie in ortsansässigen Schwerpunktkliniken zur Verfügung,

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapien	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie		
Bobath-Konzept	Ja	
Affolter	Ja	
Craniosakrale Osteopathie	Ja	
Brügger	Ja	
Manuelle Therapie	Ja	
Basale Stimulation	Ja	
Gehschule bei Amputationen	Ja	
Fußreflexzonenmassage	Ja	
FBL (Bewegungslehre)	Ja	
Logopädie		
Schlucktherapie	Ja	
F.O.T.T. Facio-orale Trakt-Therapie	Ja	
PNF Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation	Ja	
Angehörigensprechstunde	Ja	
Ergotherapie		
Basale Stimulation	Ja	
Bobath-Konzept	Ja	
Affolter	Ja	
Manuelle Therapie	Ja	
Physikalische Therapie		
Massage	Ja	
Lymphdrainage	Ja	
Elektrotherapie	Ja	
Thermotherapie	Ja	
Psychologie		
Einzeltherapien	Ja	
Gruppentherapie	Ja	
Neuropsychologische Diagnostik	Ja	
Psychomotorikgruppe	Ja	
Autogenes Training	Ja	
Einzelpsychotherapie		Nein
Gruppenpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein

Pflege		
Förderpflege Krohwinkel	Ja	
Kinästhetik	Ja	
Aromatherapie	Ja	
Basale Stimulation	Ja	
Bobath-Konzept	Ja	
Validation	Ja	
Fußreflexzonenmassage	Ja	
Sozialberatung		
Angehörigenberatung	Ja	
Sozialdienst	Ja	
Seelsorge		Nein**
Weitere Therapien		
Ernährungsberatung	Ja	
Diabetikerschulung		Nein
Chemotherapie		Nein
Bestrahlung		Nein
Schmerztherapie		Nein
Dialyse		Nein*
Eigenblutspende		Nein
Thrombolysse		Nein
Stomatherapie		Nein**

* Innerhalb von 24 Stunden kann eine Dialyse in dem ortansässigen Universitätsklinikum durchgeführt werden.

** in Zusammenarbeit mit externen Anbietern ist eine zeitnahe Versorgung gewährleistet

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 bis B-1.5

Das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck verfügt ausschließlich über die Fachabteilung Geriatrie. Weitere Fachabteilungen sind nicht vorhanden. (Siehe oben)

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen des Krankenhauses im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S72.10	49	Oberschenkelbruch (Auf Höhe der Rollhügel)
2	I63.5	47	Schlaganfall durch nicht näher bestimmbar Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn
3	S72.04	37	Oberschenkelbruch (Mittlerer Abschnitt)
4	I63.4	36	Schlaganfall durch Gerinnsel eines Blutgefäßes im Gehirn
5	S72.01	33	Oberschenkelbruch (Innerer Abschnitt)
6	S72.11	23	Oberschenkelbruch (Zwischen den Rollhügeln)

7	S72.2	21	Oberschenkelbruch (Unterhalb der Rollhügel)
8	I50.14	15	Herzleistungsschwäche mit Beschwerden in Ruhe
9	I50.13	14	Herzleistungsschwäche mit Beschwerden bei leichter Belastung
10	I63.9	13	Schlaganfall aus nicht näher bestimmbarer Ursache

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe des Krankenhaus im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-550.2	341	frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team, mindestens 21 Tage
2	8-550.1	279	frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team, mindestens 14 Tage
3	8-550.0	235	frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team, mindestens 7 Tage
4	8-390	73	Aufwändige, speziell einem Krankheitsbild angepasste Lagerungsbehandlung
5	1-632	51	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
6	8-800.0	16	Bluttransfusion
7	5-431.2	14	Anlage einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke
8	8-551.2	12	Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten (=Frührehabilitation) bei einer schwersten neurologischen Erkrankung
9	8-015.0	12	Ernährung eines Patienten über eine Ernährungssonde
10	3-200	11	Röntgenquerschnittsbilder (=Computertomographie) des Schädels

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B-2.2 Es wurden im Berichtszeitraum keine ambulanten Operationen und Eingriffe erbracht.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen wurden nicht durchgeführt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatric	7	6	1
0260	Tagesklinik	2	1	1
	Gesamt	9	7	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

	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)
0200	Geriatric	41	86%	2%	12%
0260	Tagesklinik	2	50%	50%	0%
	Gesamt	43	83%	5%	12%

C Qualitätssicherung

C-1 bis C4 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Als Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatriczentrum- können wir nicht an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilnehmen, da die Qualitätssicherungsmaßnahmen sich nicht auf das Leistungsspektrum des Fachbereiches Geriatric beziehen.

C-5.1 – C.5.2 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Siehe C-1.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Geriatriezentrums richtet sich nach den Zielen des Unternehmens, die sich in ihrer Gesamtheit an den Erfordernissen und Erwartungen unserer Auftraggeber, unserer Patienten und anderer Interessenpartner orientieren.

Das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum- eröffnet Chancen

Unser Ziel ist es, für Menschen mit altersbedingten Erkrankungen ein Zentrum zu sein, das ein integriertes patientenfreundliches und professionelles Behandlungskonzept

- von der stationären Betreuung
- über den therapieintensiven Bereich der geriatrischen Tagesklinik
- bis hin zum punktgenauen Unterstützen verlorengegangener Fertigkeiten im ambulanten Versorgungsbaustein bietet.

So wird zum richtigen Zeitpunkt durch eine individuelle Therapie die wiedererreichte Selbständigkeit aufgenommen und ein stabiler Rahmen für die jeweils folgende Stufe eigener Fertigkeiten geschaffen.

Wir fühlen uns der Tradition verbunden

Seit 1938 hat das Krankenhaus Rotes Kreuz der DRK-Schwesternschaft Lübeck sich mit seinen Angeboten den Anforderungen und Bedürfnissen der jeweils aktuellen Situation im Gesundheitswesen gestellt und sein hohes Ansehen in der Region durch zeitgemäßes und bedarfsgerechtes Handeln erwirkt. An der Wakenitz entstand in 70 Jahren ein Gebäudekomplex, der auch in Zukunft eine sach- und fachgerechte medizinische und therapeutische Betreuung ermöglichen wird. Im Jahre 1999 erhielt die DRK-Schwesternschaft Lübeck vom Land Schleswig Holstein den Auftrag, in gemeinsamer Trägerschaft mit der Röpertsberg Klinik GmbH & Co KG Ratzeburg eine stationäre und teilstationäre Geriatrie für die Lübecker Bevölkerung aufzubauen. Im Januar 2002 wurde nach umfangreichen Umbaumaßnahmen der erste geriatrische Patient aufgenommen. Im Februar 2005 erfolgte eine Umbenennung in Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum-.

Die Rotkreuz Grundsätze bestimmen unser Handeln

Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität stellen als weltweit geeinte Grundsätze des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes die Grundlage unseres Handelns als Krankenhaus des Deutschen Roten Kreuzes dar.

Unser Unternehmensziel setzt Maßstäbe

Das Ziel aller Aktivitäten des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum- ist es, für die Menschen der Stadt und Region Lübeck und Schleswig-Holstein medizinische

Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und Service mit dem Schwerpunkt Geriatrie und geriatrische Tagesklinik zu erbringen.

Die Leistungen sind sowohl in hoher Qualität nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft, wie auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu erzielen. Denn ein wirtschaftlich gesundes Unternehmen ist die Voraussetzung für eine optimale Patientenversorgung, es schafft Raum für Investitionen und dient der Sicherung der Arbeitsplätze. Durch Daten und Kennzahlen definierte Ziele werden regelmäßig überprüft und unser Handeln den Anforderungen angepasst. Dabei streben wir fortwährend an, den Wünschen bzw. Erfordernissen unserer Interessenpartner gerecht zu werden.

Interessenpartner sind insbesondere:

- Patientinnen und Patienten
- Angehörige und Besucher
- Einweisende Ärztinnen und Ärzte
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Krankenkassen und Vertragspartner

Ein integriertes Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage, um im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum- einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu etablieren und voranzutreiben, an dem alle Interessengruppen beteiligt werden. (Siehe E-1)

Unseren gesellschaftlichen Auftrag nehmen wir ernst

Wir eröffnen unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, nach einer Erkrankung wieder ein selbstbestimmtes Leben im gewünschten sozialen Umfeld zu führen.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe bieten wir über 100 Arbeitsplätze und versorgen darüber hinaus externe Unternehmen, wie Zulieferer, Zuweiser und zahlreiche Dienstleister mit Aufträgen. Unser Unternehmen stellt sich der sozialen Verantwortung und trägt zur Verbesserung der Infrastruktur in der Region bei.

Wir nutzen und entwickeln unsere Kompetenz zum Wohle des Geriatrischen Patienten

Stationär – Tagesklinisch – Ambulant: Das sind die Bausteine die zur Wiedererreichung der Selbständigkeit genutzt werden. Ein abgestuftes Behandlungskonzept schafft eine dem jeweiligen Krankheitsstadium angemessene Versorgung und ermöglicht eine passgenaue Unterstützung je nach den individuellen Bedürfnissen.

Die Konzentration auf das Spezialgebiet der Geriatrie befähigt uns, einen sachgerechten Behandlungsrahmen zu erstellen, der vom gesamten interdisziplinären therapeutischen Team in den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pflege, Sozialarbeit und Service integriert sind, getragen wird. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen ihr Fachwissen, ihre Erfahrungen und ihre Persönlichkeit zur Durchführung einer erfolgreichen Behandlung ein.

Im Zentrum unserer Tätigkeit stehen in der Regel ältere Menschen mit Erkrankungen und Störungen des Muskel-Skelett-System, des Nervensystems, des Kreislaufsystems, mit Knochenbrüchen und nach großen Operationen. Neben diesen Hauptdiagnosen bestimmen die persönlichen altersbedingten Einschränkungen und Bedürfnisse maßgeblich die individuellen Therapieziele. Die Ergebnisse aus einer gewissenhaften geriatrischen Anamnese unter Einbeziehung spezieller Testverfahren und aus einer wissenschaftlich fundierten medizinischen Diagnostik werden bei jeder Patientin und jedem Patienten zur Erstellung seines Behandlungsplanes ebenso herangezogen. Rehabilitative und präventive Gesichtspunkte werden besonders berücksichtigt.

Wir arbeiten mit verbindlichen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien, Standards und Behandlungsrichtlinien, die jeweils nach festgelegten Regeln überprüft und angepasst werden. Wir messen uns am Behandlungserfolg.

Der gemeinsame Behandlungsplan kann umgesetzt werden, weil die Schlüsselinformationen über die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten allen an der Behandlung beteiligten Fachkräften gleichzeitig zur Verfügung stehen.

Der Geriatrische Patient und seine Angehörigen gestalten unser Angebot

Die Aufnahme in unser Krankenhaus stellt für viele Patientinnen und Patienten die Chance dar, auch nach schwerer Krankheit oder bei neu aufgetretener Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit, in das eigene wohnliche Umfeld zurückkehren zu können.

Die notwendige zunächst intensive und umfassende Versorgung, muss sich daher bereits am Beginn der Behandlung strikt auf dieses gemeinsame Ziel ausrichten. Wenn ein Umzug in eine andere Wohnumgebung unumgänglich ist, sind ebenfalls die selbst bestimmten Ziele aufzunehmen und die bestmögliche Lösung anzustreben.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Unterstützung der Eigenverantwortung und das Bewusstmachen der individuellen Stärken, die zur Organisation des weiteren Lebens der Patientin und des Patienten beitragen können. Die einzelne Biografie und die daraus resultierenden Wünsche und Ziele bieten eine zentrale Grundlage für diese Aufgabe.

Angehörige können maßgeblich zur Heilung und zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung von Fähigkeiten ihrer Familienmitglieder und Partner beitragen. Sie werden deshalb - insbesondere auf Wunsch der Patientin oder des Patienten - in die Ziel-, Therapie- und Entlassungsplanung einbezogen. Sie erhalten die notwendigen Informationen und Angebote für beratende Gespräche zeitnah und von kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die würdevolle Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ist ein besonderes Anliegen unseres Hauses. Wir erstreben auch für diese Situation, unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Vertrauens zu schaffen.

Wir bewirken eine Kultur des würdevollen und respektvollen Umgangs

Der würdevolle und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten, unter Wahrung seiner persönlichen Intim- und Privatsphäre ist unabdingbar und bestimmt unser Handeln. Indem wir uns täglich im aktiven Zuhören und im Wahrnehmen und Integrieren seiner individuellen Bedürfnisse üben, tragen wir zu einer freundlichen und heilenden Atmosphäre bei. Unser Beschwerdemanagement bietet uns die Chance zur ständigen Weiterentwicklung.

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es selbstverständlich, miteinander respektvoll und höflich zu kommunizieren. Die gegenseitige Unterstützung und das Wissen um die verantwortungsvolle Tätigkeit bilden die Grundlage für das gemeinsame Entwickeln und Lernen in unserem Team.

So kann mit anderen Abteilungen und unseren Interessenpartnern kommunikativ und über Teamgrenzen hinweg freundlich und in gegenseitiger Wertschätzung zusammengearbeitet werden.

Führungskräfte sind sich ihrer besonderen Vorbildfunktion bewusst.

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg

Wir brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer hohen menschlichen und beruflichen Qualifikation, mit einem hohen Maß an Verantwortungsbewusstsein und einem klaren Verständnis für ihre Rolle im Unternehmen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in ihren definierten Bereich entscheidungsbefugt, sie sind kompetent und fähig, in einem Team zu arbeiten.

Verlässlichkeit und Verbindlichkeit im Rahmen definierter Aufgabenbereiche, Verantwortlichkeiten und Befugnisse bieten einen sicheren und nachvollziehbaren Handlungsrahmen, der selbständig planende und handelnde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt und motiviert.

In regelmäßig durchgeführten Mitarbeitergesprächen werden angestrebte Ziele formuliert und die Schritte der Umsetzung vereinbart. Die Unternehmensleitung unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin, durch persönliche Zielvereinbarungen individuelle Fähigkeiten und Vorstellungen in seinen Aufgabenbereich einzubringen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, Verbesserungsmöglichkeiten oder Qualitätsprobleme zeitnah anzusprechen und lösungsorientierte Vorschläge voranzutreiben. Sie werden darin im Rahmen von Ausbildungen und Schulungen, sowie in den Mitarbeitergesprächen und Teamsitzungen unterstützt. Unser Qualitätsmanagementsystem ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt. Die Gremien, die am Prozess der kontinuierlichen Verbesserung des Unternehmens beteiligt sind, werden genutzt. Wir sind an der Analyse von Problemursachen und der Entwicklung von Lösungen interessiert, um aus Fehlern zu lernen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung bedeutet personelle und unternehmerische Zukunftssicherung

Das Unternehmen fördert zielorientierte und unternehmensrelevante Fort- und Weiterbildungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es werden neben verbindlichen Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für alle Berufsgruppen, die der Sicherung der Behandlungsqualität dienen, auch freiwillige Veranstaltungen zu Fachthemen, zur Gesundheitsvorsorge und Regeneration angeboten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können entsprechend ihres Aus- und Weiterbildungsstandes und ihrer individuellen Befähigung in speziellen Arbeitsfeldern eingesetzt werden. Es besteht die Verbindlichkeit, das erlangte Wissen zur Entwicklung der Qualität im Unternehmen einzusetzen. Die Unternehmensleitung fördert die Weitergabe und Umsetzung neuer Konzepte.

Unternehmensrelevante Informationen werden strukturiert weitergegeben

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten in regelmäßig stattfindenden Sitzungen, Konferenzen, Fallbesprechungen und Übergaben angemessene Informationen zu wirtschaftlichen, personellen, strukturellen, medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Belangen des Hauses.

Des Weiteren werden für die geordnete Patientendokumentation Medien eingesetzt, durch die relevantes Wissen zeitnah vermittelt wird. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter fühlt sich verpflichtet, diese Angebote an Informationen und Wissenstransfer zu nutzen.

Der interessierten Öffentlichkeit bieten wir gezielte Informationen durch Publikationen in Form von Broschüren und Pressemitteilungen, sowie über unseren Internetauftritt.

Die Erwartungen externer Interessen- und Vertragspartner sind für uns elementar

Wir erkennen, dass zu einer professionellen Behandlung und zufriedenstellenden Betreuung unserer Patientinnen und Patienten die Optimierung der Zusammenarbeit mit unseren externen Partnern einen wesentlichen Beitrag leistet. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit, klare Auftragsabwicklung, sowie die Einbindung in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind unsere Ziele.

So soll das strukturierte Aufnahme- und Entlassungsverfahren im Geriatriezentrum neben den Patientinnen und Patienten auch den zuweisenden und aufnehmenden Institutionen, Praxen und ambulanten Diensten eine größtmögliche Planungssicherheit bieten. Lieferanten und anderen Dienstleistern wird ein geregeltes Annahme- und Bearbeitungsverfahren geboten.

Wir fördern die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen durch zeitnahe Bearbeitung aller kostenrelevanten Anfragen und bieten kurze Informationswege. Unser Ziel ist es, vertrauensvolle Grundlagen zu schaffen, um die Aufgaben zeitnah und regelgerecht zu erfüllen.

Entwicklung einer Zielplanung

Die Umsetzung der strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck Geriatriezentrum erfolgt auf der Basis von folgende Grundlagen:

Im Herbst wird jeweils für das Folgejahr eine umfassende Zielplanung erstellt, die folgende Teilzielplanungen beinhaltet:

- Wirtschaftsplanung
- Belegungsplanung
- Investitionsplanung
- Liquiditätsplanung
- Qualitätsmanagementprojekte
- Personalplanung
- Fortbildungsplanung
- Marketingplanung
- Ggf. Bauplanung

Außerdem wird eine strategische Zielplanung für die nächsten 3 Jahre erarbeitet, die in jährlichen Abständen an die Rahmenbedingungen angepasst wird.

Diese umfasst:

- Ausrichtung, Erweiterung des Geschäftsfeldes
- Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, Zuweisern etc.
- Bauplanung

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur und die Verantwortlichkeiten sind im Gesellschaftsvertrag, in den Einzelverträgen der Gesellschaft mit den Gesellschaftern (z.B. Gestellungsvertrag, Mietvertrag) sowie in der Geschäftsordnung für die Krankenhausleitung und den Geschäftsordnungen für die einzelnen Mitglieder der Krankenhausleitung festgelegt. Die Vertretungen und Zuständigkeiten der zweiten Führungsebene sind ebenfalls festgelegt.

Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplans

Der jährlich aufgestellte Finanz- und Investitionsplan wird in einem festgelegten Modus überprüft und mit den Ist-Zahlen abgeglichen. Durch ein geregeltes DRG-, Erlös- und Kostencontrolling werden Zielplanungen evaluiert

- Wöchentlich anhand der Belegungsplanung
- Monatlich durch den Wirtschaftsplan, Liquiditätsplan, Personalplan
- Quartalsweise anhand der Fortbildungsplanung, Investitionsplanung und, Marketingplanung
- Bei Bedarf mit der Bauplanung

Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise bei Leitungsgremien

Für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Gremien-Sitzungen existieren geregelte Zuständigkeiten. Die erarbeiteten Maßnahmen werden geplant, protokolliert und deren Zielerreichungsgrad regelmäßig geprüft.

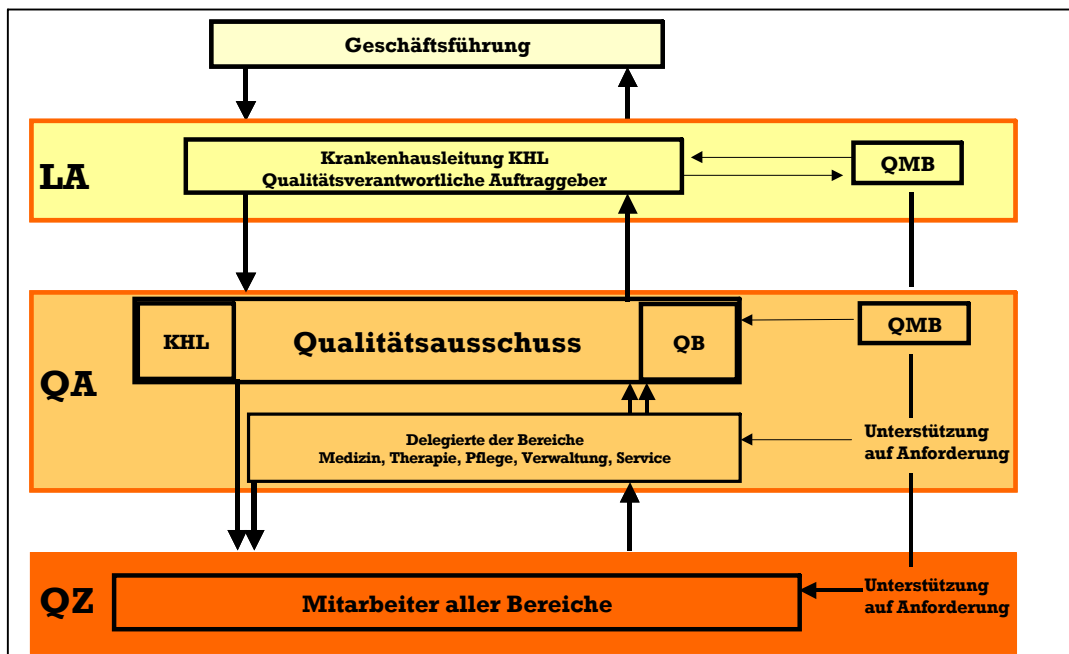
Gremien

1x wöchentlich	Krankenhausleitung Darauf folgend in der Regel 1x wöchentlich Besprechung mit den Mitarbeitergruppen
1x monatlich	Krankenhausleitung und Geschäftsführung
1x monatlich	erweiterte Krankenhausleitung
1x im Quartal	Unterrichtung aller Mitarbeiter in der Krankenhauskonferenz

Für die Sitzungen der Krankenhausleitung und Geschäftsführung sowie für die erweiterte Krankenhausleitung wird eine Tagesordnung erstellt, Protokoll geführt und die Zuständigkeiten und Erledigungstermine festgelegt. In der jeweils nächsten Sitzung wird das Protokoll der vorangegangenen Sitzung überprüft und genehmigt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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



Das Qualitätsmanagementsystem, das im Oktober 2004 für das Geriatriezentrum im Haus erarbeitet, und im November 2004 den Mitarbeiter/innen vorgestellt und erklärt wurde, gewährleistet einen transparenten Prozess der Qualitätsverbesserung.

Das vorrangige Ziel des QM-Systems ist die kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung. Verbesserungspotentiale werden offengelegt, in den verantwortlichen Gremien gesammelt, in den Gesamtkontext gestellt, bewertet und als Grundlage für Aktivitäten und Projekte genutzt. Bei jeder Aktivität bzw. jedem Projekt werden die Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Zieldaten protokolliert und in den Sitzungen regelmäßig der Bearbeitungsstatus überprüft.

Aufbau und Verantwortlichkeiten:

Die Geschäftsführung (GF), kann Aufträge an den Lenkungsausschuss vergeben, nimmt dessen Qualitätsentwicklungsplanung entgegen und gibt diesen frei. Eine gegenseitige Berichtspflicht über die strategischen (zukünftige, langfristige Ziele) und operativen Ziele (bereits umzusetzende) ist vorhanden, wobei Umfang und Rhythmus dem Auftrag entsprechend abgestimmt werden.

Der Lenkungsausschuss (LA) setzt sich zusammen aus der Krankenhausleitung, d.h. dem Chefarzt, der Verwaltungsleiterin, der Pflegedienstleiterin und der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), die die Sitzungen thematisch vorbereitet, moderiert, protokolliert und zudem nach Absprache eine beratende Funktion ausübt.

Der LA, der die Qualitätspolitik des Geriatriezentrums maßgeblich bestimmt, ist berechtigt Aufträge an die QMB und den Qualitätsausschuss (QA) zu vergeben, nimmt deren Vorschläge und Anfragen entgegen und berichtet wiederum der GF, der QMB und dem QA über die strategischen und operativen Planungen des Hauses.

Mindestens 1 Delegierte/r des LA, die/der die Meinung des LA vertritt und /oder die Meinung einholen muss, nimmt an den Sitzungen des QA (90 Minuten) teil. Die Zeit der Anwesenheit der Delegierten des LA richtet sich nach der Tagesordnung und beläuft sich auf ca. 30 Minuten. Die Sitzungen können nach Bedarf einberufen werden, finden aber mindestens ein Mal im Quartal statt.

Der Qualitätsausschuss, in dem die Bereiche Medizin, Pflege, Therapie, Verwaltung und Service mit einer/m ernannten Delegierten vertreten sind, bildet das Zentrum der QM-Arbeit und der Kommunikation zwischen den Gremien. Durch seine interdisziplinäre (verschiedene Disziplinen) und multiprofessionellen (verschiedene Berufsgruppen) Besetzung und der festen Mitgliederzahl von fünf ist er handlungsfähig und flexibel. Hier werden anstehende Themen diskutiert, Lösungsvorschläge erarbeitet oder entsprechende Arbeitsaufträge formuliert. Zusammen mit dem LA wird eine Prioritätenliste (nach Wichtigkeit und nach der Möglichkeit der Umsetzung sortiert) der Aufgaben, der Verbesserungsvorschläge und der Probleme erstellt, wobei Vereinbarungen im Konsens (in Absprache) getroffen werden sollen.

Der QA kann (in Absprache mit dem LA) Qualitätszirkel bzw. Arbeitsgruppen mit Mitarbeitern aller Bereiche bilden, die themenspezifische Analysen erstellen und Vorschläge erarbeiten können. Diese Vorschläge werden wiederum vom QA bearbeitet und beurteilt. Eine regelmäßige schriftliche Rückmeldung an die Arbeitsgruppen über den Stand der Bearbeitung in Form eines Protokolls soll für einen transparenten Bearbeitungsvorgang sorgen.

Aus der qualitativen Verbesserung der Arbeit im Krankenhausalltag resultiert letztendlich auch eine effizientere (wirtschaftlichere) und effektivere (wirkungsvollere) Versorgung der Patienten, die zu Kosteneinsparungen führen kann.

Angestrebt ist eine weitere Einbeziehung aller externen (außerhalb des Krankenhauses bestehenden) Bereiche, wie z. B. niedergelassenen Ärzte, Hauskrankenpflege, soziale Dienste auf Basis des QM-Systems.

E-2 Qualitätsbewertung

Im Berichtszeitraum wurden die Grundsteine für eine im Jahr 2005 anstehende Selbstbewertung im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung gelegt. Der Beschluss der Krankenhausleitung ist den Mitarbeitern des Hauses im Rahmen einer Krankenhauskonferenz im November 2004 vorgestellt worden. Um den Vorgang der Zertifizierung sach- und fachgerecht begleiten zu können, wurde das oben vorgestellte Qualitätsmanagementsystem eingeführt und eine Qualitätsmanagementbeauftragte, die sich bereits seit September 2004 in der Weiterbildung zur QMB befand, ernannt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Siehe C-1 Das Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck Geriatriezentrum kann sich aufgrund seiner Auftrages nicht an der externen Qualitätssicherung beteiligen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatriezentrum- sind zahlreiche Themen im Rahmen des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum behandelt worden. Folgend wird ein Überblick über die Inhalte und Ergebnisse gegeben.

a) Qualitätsmanagement in der Medizin

Neustrukturierung der hausinternen ärztlichen Fortbildung: Einführung eines Fortbildungssystems im Rahmen des punkteorientierten Fortbildungssystems der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Geriatischer Qualitätszirkel: Gemeinsamer Qualitätszirkel von Hausärzten und der des Krankenhauses Rotes Kreuz zu ausgewählten geriatrischen Themen. Besonderer Schwerpunkt wird auf die verzahnte Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gelegt.

Entwicklung eines standardisierten Anmelde-/Aufnahmeverfahrens in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Kliniken, einweisenden Hausärzten und gegebenenfalls beteiligten Kostenträgern (Krankenkassen), um die zügige Verlegung/Aufnahme eines Patienten/einer Patientin zu ermöglichen.

Entwicklung eines standardisierten Entlassungsverfahrens um die Entlassung eines Patienten/einer Patientin mit allen erforderlichen medizinischen Informationen einschl. des Arztbriefes zu gewährleisten.

Entwicklung einer standardisierten berufsübergreifenden Dokumentation (Wundprotokoll) im Rahmen der Wundbehandlung.

b) Qualitätsmanagement in der Pflege

Die Pflegedienstleiterin Marlies Montanus ist verantwortlich für die Planung und Steuerung des Pflegedienstes. Unterstützung erfährt die Pflegedienstleiterin durch Christine Gauger (Pflegemanagerin) und Petra Heidkamp (Lehrerin für Pflegeberufe). Die pflegerische und fachliche Unterstützung liegt zusätzlich in den Händen von 2 ausgebildeten Fachkrankenschwestern für Rehabilitation und Langzeitpflege.

Die Auszubildenden der ansässigen Krankenpflege- und Altenpflegeschulen erfahren mit Hilfe von Mentorinnen eine sach- und fachgerechte Ausbildung.

Unsere examinierten Krankenpflegekräfte richten und messen ihre Arbeit an Qualitätskriterien. Durch die **Pflegeplanung, die Pflegestandards und der EDV-gestützten Pflegedokumentation** wird die Pflege transparent und nachvollziehbar. Die Erhaltung des hohen Pflegeniveaus wird durch ständige Fort- u. Weiterbildung gewährleistet.

Die Pflege basiert auf den ‚Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens‘ (AEDL) der aktivierenden Förderpflege nach Prof. Monika Krohwinkel.

Die Pflegestandards sind nach diesen **AEDL** gegliedert und dienen als Grundlage und Richtlinie der professionellen Pflege. Sie enthalten **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** und definieren die tatsächlich erbrachte Leistung. Nach den Kriterien der Pflegestandards lässt sich die Qualität der Pflege beurteilen und sie dienen somit der Qualitätssicherung.

Wir arbeiten in unserem Hause nach dem Konzept der Bezugspflege. Das bedeutet, dass der Patient meist von einem festen Pflegeteam betreut wird.

Die Methode des Pflegeprozesses ermöglicht uns den Patienten individuell und aktivierend zu pflegen. Die Informationssammlung, das Erkennen von Problemen und Ressourcen, das Bestimmen der Pflegeziele, das Festlegen der Maßnahmen, die Durchführung der Maßnahmen und die Evaluation wird gemeinsam mit dem Patienten und seiner Angehörigen durchgeführt.

Unsere Pflege setzt sich zusammen aus verschiedenen Pflegekonzepten:

• Affolter	• Aromatherapie
• Basale Stimulation	• Bobath
• Kinästhetik	• Phytotherapie
• Validation	• Wickel und Auflagen

Unsere Pflegekräfte sind in diesen Konzepten fortgebildet. Dies ermöglicht eine patientenorientierte Unterstützung und Anleitung in allen Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Voraussetzungen für unsere Pflege sind:

- Eine dem Versorgungsbedarf angemessener personeller und materieller Rahmen
- Stetige Aktualisierung und Durchführung von Pflegestandards
- Fort- und Weiterbildung
- Förderung der Kommunikation und Kooperation
- Enge Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen

Damit sich die Pflege in unserem Haus stetig weiterentwickeln und auch reflektiert werden kann, engagieren sich viele Pflegekräfte in Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln.

Qualitätszirkel 2004:

QZ-Standard	Mitglieder/Teilnehmer	Zeit
Petra Heidkamp Lehrerin f. Pflege	4 Pflegekräfte weitere Mitarbeiter/ innen bei interdisziplinären Themen; 1 Pflegekraft aus einer externen Altenpflegeeinrichtung	Wöchtl. 1 Std
Ergebnisse/Aufträge <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Implementierung von 40 Durchführungsstandards, • davon 24 interdisziplinär (Therapie/Pflege/Medizin) erarbeitet. <ul style="list-style-type: none"> ○ U.a. Wundmanagement • Des weiteren wurden ca. 20 evaluiert und entsprechend modifiziert. • Überarbeitung eines Biografiebogens • Informations-Flyer für Angehörige und Patienten zum Thema MRSA 		

QZ-EDV	Mitglieder/Teilnehmer	Zeit
Kristina Lohse IT - Managerin im Gesundheitswesen	EDV-Administrator Pflegedienstleiterin Pflegermanagerin 3 Pflegekräfte	14-tägig, 30 Min bei Bedarf öfter
Ergebnisse/Aufträge (Beispiele): <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung und Einführung von Formularen und im Bereich Pflege • Schulungen 60 Personen (teilweise mehrfach) im Bereich Pflege, 20 Personen (teilweise mehrfach) im Bereich Medizin • Zielkontrollen dezentral durch die Mitglieder des QA (ca. bei 20 Mitarbeitern) Problemanalyse, Fehlerprotokolle und Fehlerbehebung • Vorschlagswesen und Test neuer Funktionen und Module (Medikation) • Schulung der Fotodokumentation/Kamerabnutzung (21 Mitarbeiter) 		

QZ-Pflegeplanung	Mitglieder	Zeit
Kristina Lohse QmB	Pflegedienstleiterin 6 Pflegekräfte QmB	14-tägig 45 Min.
Ergebnisse/Aufträge (Beispiele): <ul style="list-style-type: none"> • Evaluierung der laufenden Pflegeplanung • Einführung des Pflegekonzeptes nach den AEDL (Krohwinkel) • Musterplanungen für AEDL 1-13 • Richtlinie – Pflegeanamnese • Richtlinie – Aufnahmeassessment • Einführung des „Lübecker Pflegebriefes“ – Überleitungsbogen lt. Pflegekonferenz der Stadt Lübeck 		

QZ- Aromatherapie	Mitglieder	Zeit
Marion Münstermann Pflegefachkraft- Aromatherapeutin	6 Pflegekräfte	14-tägig 1 Std.
Ergebnisse/Aufträge (Beispiele): <ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungen der Pflegekräfte während des QZ und in den sog. Freitagsanleitungen • Erarbeitung von Richtlinien der Behandlung • Beratung der therapierenden Pflegekräfte kontinuierlich • Liste der im Hause verwendeten Aromen erstellt • Standard für Lagerung und Umgang mit Aromen • Individuelle Mischungen für spezielle Anwendungen erstellt und getestet • Patienten beraten und betreut • Tätigkeiten in die Pflegeplanung aufgenommen • 		

QZ - Mentorengruppe	Mitglieder	Zeit
Petra Heidkamp Lehrerin f. Pflege	Lehrerin für Pflegeberufe 3 Pflegekräfte	Nach Absprache
Ergebnisse/Aufträge (Beispiele): <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung und Evaluierung der Grundlagen für die Einarbeitung von Schüler/innen und neuen Mitarbeiter/innen • Schüler-Feedbackbogen erarbeitet 		

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht 2004 zeichnet der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement des Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatrizentrum-

Ansprechpartner

Sprecherin des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement

Pia Meifert
Verwaltungsleiterin
Marlistr.10
23556 Lübeck

Telefon: 0451 - 6202 -110
Telefax: 0451 - 6202 -302
E-Mail: pia.meifert@drk-schwhl.de

Sprecher der ärztlichen Klinikleitung

Dr. Martin Willkomm
Leitender Chefarzt
Marlistr.10
23566 Lübeck

Telefon: 0451 - 6202 - 345
Telefax: 0451 - 6202 - 344
E-Mail: martin.willkomm@drk-schwhl.de

Sprecherin der pflegerischen Klinikleitung

Marlies Montanus
Pflegedienstleiterin
Marlistr.10
23566 Lübeck

Telefon: 0451 - 6202 -120
Telefax: 0451 - 6202 -150
E-Mail: marlies.montanus@drk-schwhl.de

Koordination

Kristina Lohse
Qualitätsmanagementbeauftragte
Marlistr.10
23566 Lübeck

Telefon: 0451 - 6202 -134
Telefax: 0451 - 6202 -150
E-Mail: kristina.lohse@drk-schwhl.de

Weiter Informationen zum Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck Geriatrizentrum finden Sie unter <http://www.drk-schwhl.de/geriatrie00.htm>.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne unsere Broschüren und Flyer zu, in denen sich unser Haus mit seinen Therapieangeboten vorstellt.

Wenden Sie sich bitte mit Ihren Fragen an das

Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck –Geriatrizentrum-
Sekretariat
Marlistr.10
23566 Lübeck