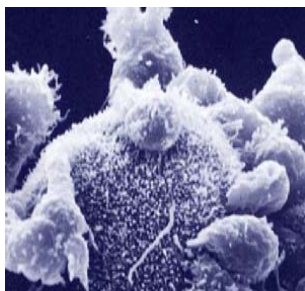
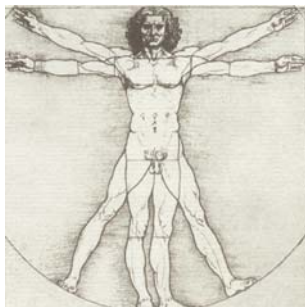


Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs.1 Nr. 6 SGB V

Basisteil



Vorwort.....	1
Basisteil.....	1
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2 Wie lautet das Institutionszeichen des Krankenhauses?	4
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:.....	4
A-1.7 A Fachabteilung	5
A-1.7 B Mindestens Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	5
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	6
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?.....	6
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	6
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	6
A-2.1.1 Apparative Ausstattung.....	6
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.2 Räumliche Ausstattung	8
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	9
B-1.1 Name der Fachabteilung	9
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	9
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte	9
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	9
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	9
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	10
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	11
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	12
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	12
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl des Berichtsjahr)	12
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.04 Berichtsjahr)	12
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.04 Berichtsjahr).....	13
B-2.6 Personalqualifikation im Medizin-technischen Dienst.....	13
C Qualitätssicherung.....	13
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	13
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	14
Systemteil	
D Qualitätspolitik.....	16
D-1 Qualitätsphilosophie und Leitbild	16
D-2 Patientenorientierung	17
D-2.1 Stationäre Aufnahme.....	17
D-2.2 Behandlungsstrategien und Behandlungsrepertoire	18
D-2.2.1 Medikamentöse internistische Tumortherapie	18
D-2.2.2 Onkologische Frührehabilitation und stationäre Rehabilitation	18
D-2.2.3 Internistische Tumortherapie mit kurativer Zielsetzung	19
D-2.2.4 Palliative internistische Tumortherapie.....	20
D-2.2.5 Interdisziplinäre Tumortherapie.....	20
D-2.2.6 Erweiterte supportive Therapiemaßnahmen/komplementäre Medizin.....	21
D-2.2.7 Schwerpunkt Therapie des Fatigue-Syndroms	21
D-2.2.8 Schwerpunkt psychosoziale Onkologie	22
D-2.2.9 Schwerpunkt Ernährungsmedizin in der Tumortherapie.....	23
D-2.10 Regionale kapazitive Radiofrequenzhyperthermie	24
D-2.3 Patientenorientierte Optimierung der Versorgung	25
D-2 Qualifikation im Pflegebereich	26

D-2.1	Mitarbeiterstab	26
D-2.2	Anwendung von Leitlinien/Pflegestandards	26
D-2.3	Interne Fortbildungen.....	26
D-2.4	Kooperation.....	26
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	27
E-1	Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement	27
E-1.1	Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Qualitätsziele.....	27
E-1.1.1	Organisation des Qualitätsmanagement	27
E-1.1.2	Methoden der internen Qualitätssicherung	27
E-1.1.3	Nutzung und Befragungen	27
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	28
G	Weitergehende Informationen.....	28

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Veramed-Klinik am Wendelstein ♦ Mühlenstraße 60 ♦ 83098 Brannenburg
cancercare@veramed.de
www.veramed.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 913 377

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

CS-Verwaltungsgesellschaft mbH&Co Veramed-Klinik am Wendelstein KG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

nein

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

86

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.266

Ambulante Patienten: keine

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik Veramed Klinik am Wendelstein	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin (I.M.)	86	1.266	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H 61	Bösartige Neubildung des Pankreas	325
2	E 71	Neubildung der Atmungsorgane	197
3	I 65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	182
4	G 60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	167
5	R 62	Andere hämatologische und solide Neubildungen	115
6	B 66	Neubildungen des Nervensystems	79
7	N 60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	67
8	J 62	Bösartige Neubildung der Mamma	47
9	R 61	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse	24
10	M 60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	21
11	L 62	Neubildungen der Harnorgane	14
12	D 60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	11
13	H 62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildungen	3
14	H 42	ERCP mit sonstigen therapeutischen Eingriffen	2

15	K 64	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose	2
16	Q 62	Gerinnungsstörungen	1
17	U 60	Psychiatrische Behandlung	1
18	G 47	Andere Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1
19	H 02	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1
20	I 66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	1

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

keine

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- ◆ es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten
- ◆ es besteht die Möglichkeit einer teilstationären Verabreichung von Chemotherapien

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

keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Angiographie	Ja*		Nein
Computertomographie (CT)	Ja*		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja°		Nein
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja	
Endoskopien des Verdauungstraktes	Ja ²	Ja ²	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*		Nein
Röntgenanlage Aufnahme/Durchleuchtung	Ja	Ja	
Szintigraphie	Ja*		Nein
Ultraschall-Diagnosegerät (Abdomen, Becken, Mamma, Gefäße, Schilddrüse, Lymphknoten)	Ja	Ja	

* in Kooperation mit Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin

° in Kooperation mit neurologischer Praxis

² in Kooperation mit Gastroenterologen

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapieangebote	vorhanden
Akupunktur	Ja
Arbeits-/Beschäftigungstherapie	Ja
Atemtherapie	Ja
Bestrahlung	Ja*
Bewegungstherapie	Ja

Chemotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Elektrotherapie	Ja
Entspannungstherapie	Ja
Ergo-/Beschäftigungstherapie	Ja
Ernährungstherapie	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Immuntherapie (u.a. Antikörpertherapie, Zytokine)	Ja
Komplementärmedizinische Verfahren	Ja
Krankengymnastik (Physiotherapie)	Ja
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	Ja
Lymphdrainage	Ja
Massage	Ja
Naturheilverfahren	Ja
Physiotherapie	Ja
Reflexzonenmassage	Ja
Regionale Tiefenhyperthermie	Ja
Schmerztherapie	Ja

* In Zusammenarbeit mit Institut für Strahlentherapie

A-2.2. Räumliche Ausstattung

Den Patienten der Veramed stehen Einbett- und Doppelzimmer zur Verfügung. Doppelzimmer ist Regelleistung.

Zum Ausstattungsstandard der Zimmer gehört:

- ▶ 1 Nasszelle mit Waschbecken pro Bettplatz und 1 Dusche
- ▶ 1 Tisch
- ▶ 1 Stuhl je Bettplatz
- ▶ Patientenbett (elektrisch verstellbar) mit Nachtschrank
- ▶ 1 Kleiderschrank je Bettplatz
- ▶ 1 Telefonapparat je Bettplatz
- ▶ 1 Fernsehgerät je Zimmer
- ▶ 1 Medienschiene je Bettplatz (Leselicht, Schwesternruf)

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

0100 Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Allgemeine Innere Medizin
insbesondere
Internistische onkologische Versorgung von Tumorpatienten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Keine

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

TM Balneophysikalische Abteilung
TM Psychologische Abteilung

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

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
01	H 61	Bösartige Neubildung des Pankreas	325
02	E 71	Neubildung der Atmungsorgane	197
03	I 65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	182
04	G 60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	167

05	R 62	Andere hämatologische und solide Neubildungen	115
06	B 66	Neubildungen des Nervensystems	79
07	N 60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	67
08	J 62	Bösartige Neubildung der Mamma	47
09	R 61	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse	24
10	M 60	Bösartige Neubildung der männlichen Geschlechtsorgane	21

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	C 78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	573
2	C 79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	218
3	C 77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen der Lymphknoten	120
4	C 56	Bösartige Neubildung des Ovars	50
5	C 34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	41
6	C 50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	40
7	C 25	Bösartige Neubildung der Vagina	39
8	C 71	Bösartige Neubildung des Gehirns	37
9	C 18	Bösartige Neubildung des Kolons	22
10	C 16	Bösartige Neubildung des Magens	14

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer 4- stellig	Text	Fälle Absolute Zahl
01	8-542	Nicht- komplexe Chemotherapie	1.987
02	8-600	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Erkrankung	1.094
03	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blocktherapie	354
04	8-522	Hochvolt-Strahlentherapie	213
05	9-402	Psychosomatische Therapie	149
06	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozyten und Thrombozytenkonzentraten	145
07	9-410	Einzeltherapie	138
08	9-401	Psychosoziale Interventionen	109
09	8-918	Multimodale Schmerztherapie	97
10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	89
11	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	48
12	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	48
13	8-331	Legen, Wechsel- und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	44
14	8-547	Andere Immuntherapie	39
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	25
16	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	25
17	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	15
18	8-154	Therapeutische perkutane Punktion des Bauchraumes	14
19	8-121	Darmspülung	11
20	8-132	Manipulationen an der Harnblase	11

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

keine

:

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Nicht vorhanden

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Nicht vorhanden

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Nicht vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.04 Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
001	Innere Medizin	06	03	03
	Gesamt	06	03	03

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

01

Welche Weiterbildungsbefugnis ist vorhanden?

Innere Medizin	1 Jahr
Naturheilverfahren	6 Monate

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren 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	32	78 %	6 %	6 %
	Gesamt	32	78 %	6 %	6 %

B-2.6 Personalqualifikation im Medizin-technischen Dienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Personen	Funktion
0100	Labor	1	Med.techn.Assistentin
	Röntgen	1	Med.techn.Radiologieassistentin
	Physikalische Abteilung	2	Krankengymnastinnen
		3	Masseur/med.Bademeister
	Psycho-onkologische Abteilung	1	Psychologen
	Sonst.med-techn.Personal	4	Labor/Hyperthermie
	Funktionsdienst	1	Ergotherapeutin
	Wirtschaft/Versorgungsdienst	13	Küche/Service
	Technischer Dienst	7	Haustechniker/Hausmeister
	Verwaltungsdienst	11	Buchhaltung, Patientenverwaltung, Einkauf, med. Schreibbüro, Rezeption
	Gesamt	44	

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

nein

C-3

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Ist über § 137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

nein

**Strukturierter Qualitätsbericht nach
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**

Systemteil



D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätsphilosophie und Leitbild

Das Leitbild orientiert sich an dem medizinischen Konzept und beinhaltet die Philosophie einer ganzheitlichen ausgerichteten Tumortherapie. Die Basis des medizinischen Konzeptes der Veramed- Klinik am Wendelstein bildet die individuelle, ganzheitliche Behandlung der ihr anvertrauten Patienten.

Bei der Konfrontation mit der Diagnose einer Krebserkrankung sehen sich betroffene Patienten und deren Angehörige nicht selten einer existentiellen Bedrohung auf körperlicher, seelischer und materieller Ebene gegenüber gestellt. In dieser schwierigen Situation ist kompetente professionelle medizinische Hilfe, aber auch Mitgefühl und Verständnis erforderlich.

Die Grundlagen der Tumortherapie in der Veramed-Klinik bilden die internistischen, medikamentösen Standardverfahren der Schulmedizin. Diese werden ständig an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden. Dazu gehören die zahlreichen Formen der Chemotherapie, die Strahlentherapie, die Hormontherapie, die Behandlung mit Zytokinen und die neueren „targeted therapies“ mit Antikörpern oder small molecules. Der rasche Fortschritt in der Entwicklung von neuen Medikamenten und innovativen Wirkungsprinzipien wird unsere Behandlungsmöglichkeiten in den nächsten Jahren deutlich erweitern.

Viele Patienten suchen aber auch individuelle Wege. Oft bestehen Ängste und Vorurteile gegenüber konventionellen Therapien, die durch engagierte und hinwendungsvolle Beratung, durch umfangreiche Informationsgespräche und nicht zuletzt durch Verständnis abgebaut werden können.

An dieser gelegentlich problematischen Schnittstelle werden komplementärmedizinische Verfahren als Ergänzung und Begleitung, manchmal auch als supportiv optimierendes Element in das konventionelle Standardrepertoire eingefügt.

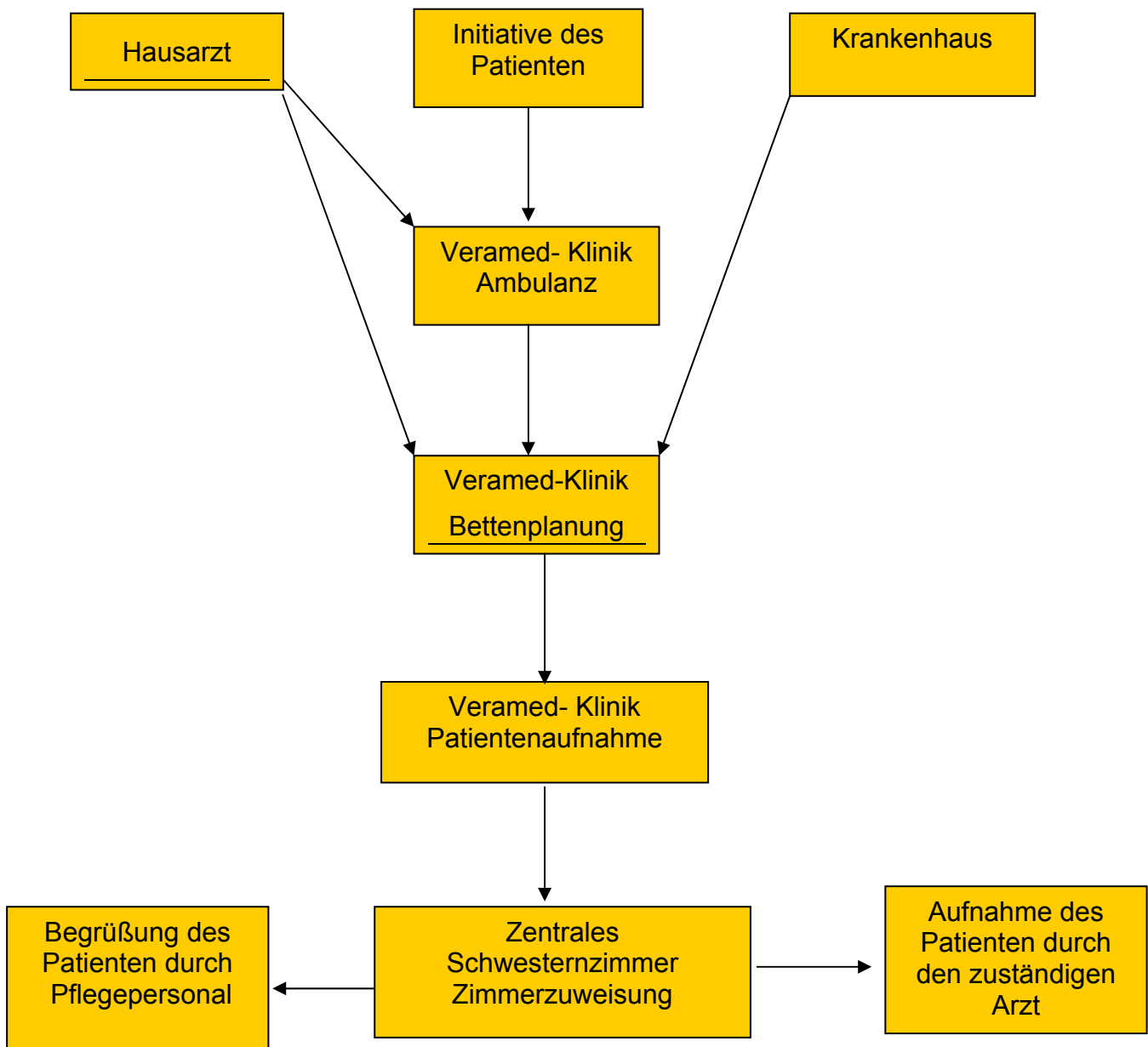
Viele Patienten wünschen ausdrücklich solche ergänzenden Maßnahmen, die in ihrer eigenen Sicht einen hohen Stellenwert als Bestandteil von Selbstheilungskonzepten und Strategien zur Krankheitsbewältigung darstellen. Die Veramed-Klinik versteht sich somit als integrative Schnittstelle zwischen komplementärmedizinischen und internistischen Standardverfahren.

Eine kompetente Information und Beratung, verständnisvolle Kommunikation und mitfühlende Zuwendung kann den oft orientierungslosen Patienten vor gesundheitlichem und materiellem Schaden bewahren. In diesem Sinn nimmt die engagierte menschliche und kommunikative Betreuung der Patienten auf allen zur Verfügung stehenden Versorgungsebenen der Klinik einen zentralen Platz ein.

D-2 Patientenorientierung

D-2.1 Stationäre Aufnahme

Im Vorfeld der stationären Aufnahme findet häufig ein ausführliches ambulantes Gespräch mit dem leitenden Arzt, Herrn Dr. med. Peter Holzauer statt. Die Basis dieses Gespräches ist die moderne Vorstellung eines patientenorientierten „shared decision makings“; ein Modell der partnerschaftlichen kompetenten Beratung. In diesem Kommunikationskonzept werden mit Hilfe schon bestehender medizinischer Befunde die weiteren Behandlungsstrategien für den Patienten festgelegt. Besonderen Wert wird dabei auf die Berücksichtigung und Integration individueller Patientenwünsche gelegt. Es werden gemeinsame realistische Behandlungsziele definiert. Dieses seit Jahren praktizierte und weiterentwickelte Konzept gewährleistet ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit und Autonomie.



D-2.2 Behandlungsstrategien und Behandlungsrepertoire

D-2.2.1 Medikamentöse internistische Tumorthherapie

Die Basis der internistischen Tumorbehandlung bildet die medikamentöse Therapie mit cyto reduktiven Substanzen. Dazu gehören in erster Linie die zahlreichen Zytostatika, die eventuell mit geeigneten Modulatoren zur Wirksamkeitsverbesserung eingesetzt werden.

Durch die beeindruckenden Fortschritte im Bereich der medikamentösen Tumorthherapie ist derzeit auch der Einsatz modernster neuer Medikamente wie z.B. Antikörper oder anderen Inhibitoren der Signalübertragung in der Tumorzelle, möglich. Teilweise werden diese innovativen Medikamente noch in Studien evaluiert. Mit den durchführenden Kliniken wird bei Bedarf oder Gelegenheit kooperiert. Wir sind bemüht geeignete Patienten in diese Studien einzubringen.

Diese neuen, gegen Zielstrukturen der Tumorzelle gerichteten Substanzen, werden das Behandlungsrepertoire der medikamentösen Tumorthherapie deutlich zum Nutzen der Patienten erweitern.

Daneben werden die klassischen Substanzen der Hormontherapie oder antihormonelle Wirkprinzipien bei den entsprechenden Tumorkrankheiten eingesetzt.

In der Veramed-Klinik werden Maßnahmen der medikamentösen Tumorthherapie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und in Abstimmung mit den aktuellen Empfehlungen oder Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften eingesetzt.

D-2.2.2 Onkologische Frührehabilitation und stationäre Rehabilitation

Leistungen der frühen Rehabilitation sind ohne jeden Zweifel als Bestandteil der akutstationären Versorgung zu betrachten, da Gesundheitsstörungen mit relevanten Beeinträchtigungen der funktionellen Gesundheit meistens eine synchrone akutmedizinische und rehabilitative Behandlung erfordern.

Bei gegebener Situation ist deshalb die Einleitung von Rehabilitationsleistungen noch während der akutmedizinischen Versorgung sinnvoll.

Dieses Vorgehen ist vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, und er hat durch die Verabschiedung des SGB IX in Verbindung mit der Ergänzung des § 39 Abs. 1 des SGB V am 1. Juli 2001, die Grundlage dafür geschaffen.

In einem auf Fallpauschalen basierendem Vergütungssystem für Krankenhausleistungen kommt der nahtlosen, fachübergreifenden Versorgung und der Einleitung frühestmöglicher rehabilitativer Maßnahmen, in besonderem Maße für Patienten mit chronischen Erkrankungen, wie z.B. auch bei Tumorerkrankungen, eine besondere Bedeutung zu.

Als sinnvolles Modell kann hier z.B. die enge fachliche Kooperation einer chirurgischen Abteilung mit einer internistisch-onkologischen Einrichtung mit dem Ziel der optimalen Versorgung der Patienten angestrebt werden.

Die Struktur der Veramed-Klinik ist durch das Vorhalten der erforderlichen Therapieelemente aus der rehabilitativen Medizin und das Vorhandensein der ausführenden Abteilungen, besonders für die akut-stationäre Frührehabilitation qualifiziert.

Neben der Frührehabilitation als Leistungskomplex, der im akut-stationären Bereich erbracht wird, ist auch die Durchführung von klassischen Rehabilitationsmaßnahmen nach § 111 SGB V, für internistische Erkrankungen mit dem Schwerpunkt onkologischer Erkrankungen möglich. Grundsätzliches Ziel rehabilitativer Maßnahmen ist die Behandlung und Besserung von Funktionseinschränkungen, die durch die Erkrankung und/oder durch die notwendige Therapie aufgetreten sind.

Die Einrichtungen der physikalischen Therapie, der Ergotherapie, der Beschäftigungstherapie, die psychosoziale Betreuung bilden hier neben der kompetenten sozialmedizinischen Beratung den Schwerpunkt der Therapie.

Vor Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme in der Veramed-Klinik ist die Zuständigkeit des jeweiligen Kostenträgers zu ermitteln.

D-2.2.3 Internistische Tumorthherapie mit kurativer Zielsetzung

Den Schwerpunkt des therapeutischen Repertoires der internistischen Tumorthherapie bildet die medikamentöse Chemotherapie. Bei einer kurativer Therapiestrategie ist die vollständige Heilung des Patienten das primäre Behandlungsziel.

In der Veramed-Klinik werden meistens Patientinnen mit Brustkrebs oder Patienten mit kolorektalen Karzinomen im Anschluß an die chirurgische Primärtherapie in einer kurativ ausgerichteten, adjuvanten Therapiesituation behandelt. Für diese Therapiesituation sind in der Regel Leitlinien und Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften vorhanden.

Die Behandlungsplanung und die eingehende, individuelle Beratung von Patienten mit oft abweichenden, alternativen Therapiewünschen ist eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe.

Sie erfordert Einfühlungsvermögen und Kompetenz, sowohl in der Auswahl der indizierten konventionellen Behandlungsmöglichkeiten, als auch in der Beratung über Sinn, Möglichkeiten und Grenzen begleitender komplementärmedizinischer Maßnahmen.

In einer adjuvanten, kurativ orientierten Therapiesituation werden makroskopisch tumorfreie Patienten, vorbeugend mit Zytostatika, Hormontherapie, Antikörpern und Zytokinen, je nach Tumorentität auch in Kombination mit Strahlenbehandlung, therapiert um die möglichen Heilungschancen zu verbessern.

Patienten mit abweichenden Therapievorstellungen bedürfen einer besonders intensiven und individuellen Betreuung und Beratung. An dieser Schnittstelle ist die sachliche und kompetente Darstellung der Möglichkeiten begleitender komplementärer Maßnahmen und eine intensive psychologische Betreuung von größter Bedeutung. Nicht selten ermöglicht erst die Bereitstellung solcher begleitender Therapiemaßnahmen die erforderliche Compliance des Patienten, um die kurative Behandlungsstrategie durchführen zu können.

D-2.2.4 Palliative internistische Tumorthherapie

Liegt eine fortgeschrittene, schon metastasierte Krebserkrankung vor, so ist in den meisten Fällen leider keine Heilung mehr möglich. Die Therapiestrategie ist palliativ ausgerichtet. Die Kontrolle der Tumorerkrankung, die Vermeidung von tumorbedingten Symptomen, dadurch die Schaffung und Erhaltung von Lebensqualität sowie eine mögliche Verlängerung eines lebenswerten Überlebens stellen hier die primären Therapieziele dar.

In dieser oft schwierigen Behandlungssituation ist eine kommunikative, vertrauensvolle, offene und mitfühlende Betreuung durch das gesamte Behandlungsteam von größter Bedeutung.

Die Besprechung von realistischen Behandlungszielen in der Phase der Behandlungsplanung ist für die weitere individuelle Therapieführung und für die Ausbildung eines tragfähigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und anvertrautem Patient unbedingt erforderlich. Individuelle Wünsche die eine weitere Autonomie des Patienten auch bei fortgeschrittener Erkrankung ermöglichen, sollten wenn möglich integriert, zumindest aber berücksichtigt werden.

Häufig kommen Patienten mit schon sehr weit fortgeschrittener Erkrankung, zahlreichen onkologischen Vortherapien und einer ausgeprägten Beschwerdesymptomatik zur stationären Behandlung in die Veramed-Klinik. Die Therapiesituation ist hier immer palliativ ausgerichtet. Der Patient und der einfühlsame Umgang mit seinen individuellen Problemen, Ängsten, Hoffnungen und Wünschen, stehen im Vordergrund der Behandlung.

D-2.2.5 Interdisziplinäre Tumorthherapie

Die Schwere der jeweiligen Tumorerkrankung bedingt häufig das Auftreten von komplexen Symptomen wie Schmerzen oder drohende Komplikationen durch die schnell vorschreitende Tumorerkrankung, sowie die tumor- oder therapiebedingte Problematik einer inadäquaten Nahrungsaufnahme.

Diese und ähnliche im Verlauf der Erkrankung auftretenden Probleme, sind oft nur durch eine fachübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Chirurgen, Radiologen interventionell arbeitenden Gastroenterologen sowie anderen Fachdisziplinen zu lösen.

Sowohl im Bereich der erweiterten diagnostischen Maßnahmen, als auch im Bereich der hochspezialisierten Interventionsbehandlungen durch andere Fachkollegen, bestehen gut funktionierende Kooperationen mit den umliegenden Krankenhäusern der primären Versorgungsstufe.

D-2.2.6 Erweiterte supportive Therapiemaßnahmen / komplementäre Medizin

Die Situation einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung mit ausgeprägter Krankheitssymptomatik und dringenden individuellen Behandlungswünschen, charakterisieren die vorwiegende Patientengruppe in der Veramed-Klinik.

Das therapeutische Vorgehen in dieser komplexen Situation orientiert sich an den individuell vorliegenden Leitsymptomen. Die eingesetzten Methoden sind lindernd und unterstützend ausgerichtet. Aus dem konventionellen Behandlungsrepertoire der Schulmedizin steht uns heute eine Vielfalt von hocheffektiven Supportiva zur Behandlung zur Verfügung. Äußerst wirkungsvolle Antiemetika und die Möglichkeiten der heute verfügbaren medikamentösen Schmerztherapie machen es meistens möglich tumorbedingte und therapiebedingte Symptome zu beherrschen.

Die meisten Patienten, die die Veramed-Klinik aufsuchen, wünschen daneben ausdrücklich sogenannte komplementäre, begleitende Therapiemaßnahmen. Nach unserer Auffassung sind komplementäre Behandlungsmaßnahmen potentiell geeignet, die Standardtherapien zu optimieren. Die Veramed-Klinik ist ständig an einer weiteren Evaluierung zahlreicher komplementärer Methoden im Sinne einer evidenzbasierten Komplementärmedizin beteiligt.

Ziel der Behandlung mit begleitenden komplementären Maßnahmen ist die Minderung der Toxizität der Primärtherapie und die Einbindung des Patienten in die Behandlung, um damit eine erweiterte Hilfe bei der Krankheitsbewältigung anzubieten.

Komplementäre Maßnahmen sind wichtiger Bestandteil von Selbsthilfekzepten und ermöglichen häufig eine verbesserte Compliance des Patienten bei der Durchführung der Standardtherapie.

Komplementäre Maßnahmen sind nicht zur eigentlichen Behandlung der Tumorerkrankung geeignet. In regelmäßigen und anschaulichen Fortbildungsveranstaltungen werden die Patienten kritisch und aktuell über den Stellenwert und die Grenzen der verschiedenen Behandlungsmethoden informiert.

D-2.2.7 Schwerpunkt Therapie des Fatigue-Syndroms

Im Bereich der Supportivtherapie wird eine patientennahe und symptomorientierte Behandlungsführung angestrebt. Den schwerwiegendsten Leitsymptomen, die im Rahmen einer Krebserkrankung auftreten, wird die größte therapeutische Priorität eingeräumt.

Erst seit wenigen Jahren werden subjektive Parameter wie Lebensqualität, Lebenszufriedenheit auch bei der Planung von aktuellen wissenschaftlichen Studien berücksichtigt. Ein sehr einschränkendes Leitsymptom stellt für Tumorpatienten die komplexe, multifaktoriell bedingte Fatigue-Symptomatik dar.

Fatigue wird als selbstregistrierter Zustand erheblicher und anhaltender Schwäche bezeichnet. Dieser Zustand geht mit einer eingeschränkten Fähigkeit zu körperlicher und

geistiger Arbeit einher. Fatigue kann in der Regel durch Ruhe und Erholung nicht gebessert werden. (Cella D, Supportive Care Can, 1999).

Fatigue ist ein multidimensionaler Symptomenkomplex, der durch körperliches, kognitives und emotionales Müdigkeitsempfinden charakterisiert ist.

Im Rahmen einer Publikation von Stone et al. (Ann Oncol 11, 2000) beschrieben 52% der befragten Patienten eine Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität durch Fatigue-Symptomatik. Nur 5% fühlten sich durch Übelkeit und Erbrechen und 11% durch Schmerz beeinträchtigt.

Eine weitere Patientenumfrage hat ergeben, dass Fatigue-Symptomatik meistens fast täglich und persistierend auftritt. Die damit einhergehenden Einschränkungen können zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität führen. (Cella D, Supp Care Can, 1999).

Tumorbedingtes Fatigue hat auch eine sozialmedizinische Komponente. Die Ausprägung der Fatigue-Symptomatik korreliert eng mit der Zeit zur Rückkehr an den Arbeitsplatz. (Spelten ER, Eur J Cancer, 2003).

Lebensqualität und Lebenszufriedenheit nehmen in einer ganzheitlich ausgerichteten Tumortherapiestrategie traditionell einen hohen Stellenwert ein. Ein effektives Fatigue-Management, unter Berücksichtigung der multifaktoriellen Ursachen dieses Beschwerdekompleses, ist ein wesentlicher Bestandteil des medizinischen Behandlungskonzeptes der Veramed-Klinik. Einen Schwerpunkt sieht das therapeutische Team in der sinnvollen und effektiven Kombination konventioneller und komplementärmedizinischer Therapiemaßnahmen.

Daraus ergeben sich innovative und interdisziplinäre Behandlungsansätze die nachfolgend weiter dargestellt werden.

D-2.2.8 Schwerpunkt psychosoziale Onkologie

Die psychosoziale Onkologie befasst sich mit der Beratung, Begleitung und Behandlung von seelischen und sozialen Problemen und Verhaltensweisen von Krebspatienten in den verschiedenen Phasen der Erkrankung, der Rehabilitation und des Sterbens. (Sellschopp, A.)

Diese Definition beschreibt die hohe Priorität der psychosozialen Betreuung von krebserkrankten Patienten sowie bei Bedarf und Gelegenheit auch der Mitbetreuung der Angehörigen.

Der betroffene Patient erlebt in der Konfrontation mit seiner Erkrankung eine weit über seine körperlichen Beschwerden hinausreichende Einschränkung seiner gewohnten Lebensführung. Die Instrumente der psychosozialen Onkologie sollen den oft mit erheblichen Ängsten und Emotionen belasteten Erkrankten helfen, zum Frieden und zu einer Harmonie mit sich selbst zu finden.

In der psychologischen Abteilung der Veramed-Klinik stehen zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Krisenintervention
- Gruppengespräche
- Einzelgespräche
- Imaginationsverfahren
- Entspannungsverfahren und Angsttraining
- Tanztherapie und kreative Bewegung
- Kunsttherapie und Ergotherapie

Im Behandlungskonzept des oben dargestellten Fatigue-Syndroms haben psycho-onkologische Therapiemodule und bei gegebener Indikation auch eine begleitende medikamentöse Behandlungen einen hohen Stellenwert.

An der Schnittstelle Fatigue zeigt sich eindrucksvoll eine Überschneidung mit den wichtigsten Leitsymptomen der Depression, wie Müdigkeit, Antriebsmangel und Energielosigkeit. (Weis J, Fatigue bei Tumorpatienten, Basel, 2000)

D-2.2.9 Schwerpunkt Ernährungsmedizin in der Tumortherapie

Der Schwerpunkt Ernährungsmedizin ist ein wesentlicher Bestandteil des integrativen, vorwiegend supportiv ausgerichteten Behandlungskonzeptes der Klinik.

50% der Tumorpatienten haben bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung einer Krebserkrankung einen ungewollten Gewichtsverlust. Mehr als 45% aller onkologischen Patienten verlieren beim ersten stationären Krankenhausaufenthalt mehr als 10% des Ausgangsgewichts. (Albrecht 1996, De Wys 1980, Müller 1991, Selberg 1992, Toomey 1995)

Die Ernährungsmedizin in der Tumortherapie wird in unterschiedlichen Situationen mit verschiedenen Zielsetzungen eingesetzt.

Die präventive Ernährungsberatung für kurativ behandelte, tumorfreie Patienten ist ein wichtiges Instrument in der Sekundärprophylaxe. In dieser Situation wird angestrebt durch verständliche, patientennahe Informationen eine gesündere Ernährungsweise und damit häufig auch eine gesündere Lebensweise zu verwirklichen.

Die meisten Patienten, die in der Veramed-Klinik behandelt werden, leiden an fortgeschrittenen Krebserkrankungen, die häufig mit den klinischen, aber auch subklinischen Zeichen eines Ernährungsmangels einhergehen.

Die Ursachen für die Mangelernährung bei Tumorpatienten sind vielfältig. Einerseits führen externe, zum Teil behandlungsbedingte Faktoren zu einer verminderten Energie- und Nährstoffaufnahme, andererseits unterstützen körpereigene, mit der Tumorkrankheit einhergehende Veränderungen den Gewichtsverlust auf Kosten des subkutanen Fettgewebes und der Muskulatur.

Die Mangelversorgung mit Makronährstoffen geht in der Regel mit einer Mangelversorgung im Bereich kritischer Mikronährstoffe einher, die über eine geringe Speicherkapazität im Körper verfügen. Durch die begleitende cytoreduktive Therapie besteht ein erhöhter Verbrauch und Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen.

Eine sorgfältige ernährungsmedizinische Intervention berücksichtigt deshalb neben der ausreichenden Bereitstellung von geeigneten Makronährstoffen auch den erhöhten Bedarf an Mikronährstoffen.

Im Bereich der interventionellen Ernährungstherapie wird versucht die metabolischen Möglichkeiten der Peripherie des menschlichen Körpers, ohne eine Stimulation des Tumorwachstums zu nutzen. Ziele der Therapie und der vorgeschalteten modernen Diagnostik sind eine möglichst frühe Vermeidung der Tumorkachexie, ein Erreichen oder mindestens ein Erhalten eines adäquaten Ernährungszustandes. Diese Vorgehensweise ist ein wesentlicher Bestandteil eines modernen Fatigue-Managements, das die vielfältigen Dimensionen dieses Symptomkomplexes berücksichtigt.

In der Veramed-Klinik wird jeder neu aufgenommene Patient durch ein professionelles Ernährungsscreening erfasst. Dabei werden neben anamnestischen Daten zu den bisherigen Ernährungsgewohnheiten auch modernste diagnostische Möglichkeiten, wie die BIA-Vektoren-Diagnostik zur Bestimmung der anteiligen Körperkompartimente, eingesetzt. Die Diagnostik und die nachgeschaltete Therapie wird von einer Diplom-Ökotrophologin in enger Kooperation mit dem ärztlichen Team durchgeführt.

D-2.10 Regionale kapazitive Radiofrequenzhyperthermie

Die regionale Elektrohyperthermie, die auch als sogenannte Oncothermie® bezeichnet wird, ist eine von zahlreichen und physikalisch unterschiedlichen, technischen Weiterentwicklungen der Hyperthermie.

Unter Hyperthermie versteht man in der Tumorbehandlung grundsätzlich den gezielten und gesteuerten Einsatz von Wärme zu therapeutischen Zwecken.

Bei der Durchführung der regionalen Elektrohyperthermie in der Veramed-Klinik wird das System EHY 2000 der Firma Oncotherm® verwendet. In diesem System passieren modulierte Kurzwellen auf der Basis einer Trägerfrequenz von 13,5 MHz den Körper und die jeweilige Tumorregion.

Diese Technik, die auch physikalisch als kapazitive Radiofrequenzhyperthermie bezeichnet wird, beruht auf dem Prinzip der kapazitiven Ankoppelung.

Die speziell ausgewählte niedrige Frequenz von 13,5 MHz und das darauf gekoppelte elektrische Feld werden im Tumorverband gebündelt.

Dieser sogenannte Autofocuseffekt beruht auf der erhöhten Fähigkeit des Tumorgewebes das applizierte elektrische Energiefeld zu absorbieren. Verantwortlich dafür ist die im Vergleich zum gesunden Gewebe unterschiedliche Dielektrizitätskonstante von malignem Gewebe.

Durch dieses Prinzip ist eine optimale und selektive Erwärmung des Tumorgewebes gewährleistet. Die computergesteuerten, modulierten und im Tumorbereich gebündelten Kurzwellen erzeugen eine Erwärmung des Tumorgewebes auf 40-44 Grad C. Das angrenzende gesunde Gewebe wird ebenso erwärmt, aber nicht geschädigt, da es die

zugeführte Hitze durch eine gesteigerte Durchblutung in einem geordneten Blutgefäßsystem abführen kann.

Darüber hinaus kann sich gesundes Gewebe, sehr viel effektiver als malignes Gewebe, durch sogenannte Hitze-Schock-Proteine (HSP), die als Reaktion auf die Stresssituation gebildet werden, schützen.

Die tumorschädigende Wirkung des eingesetzten elektrischen Feldes beruht auf verschiedenen Komponenten, die synergistisch zusammenwirken. Tumorzellen werden durch die erhöhte Empfindlichkeit für die eingesetzten Temperaturen geschädigt und zerstört. Die Wirkung verschiedener Zytostatika wird durch eine zunehmende Schädigung der Zellwände gesteigert.

Tumorzellen produzieren in einem sehr viel geringerem Ausmaß als gesunde Zellen schützende Eiweißstoffe (HSP). Sie sind somit grundsätzlich anfälliger für die Applikation von Hitze und werden durch die Expression der Hitze-Schock-Proteine für bestimmte Effektorzellen des Immunsystems besser erkennbar und damit angreifbar.

Die Elektrohyperthermie kann bei verschiedenen Tumorerkrankungen eingesetzt werden. Sie eignet sich besonders zur Kombination mit Chemotherapie und/oder Strahlentherapie. Die Oncothermie ist eine nebenwirkungsarme, innovative Behandlungsmethode in der Onkologie. Sie wird gegenwärtig in der Universität Witten-Herdecke in Kooperation mit anderen Anwendungszentren bezüglich ihrer Wirkung und der Anwendungsmodalitäten ständig weiter entwickelt und evaluiert.

Diese Methode der Hyperthermie ist besonders geeignet für die Behandlung von lokalisierten und regional begrenzten Tumoren oder Metastasen. Die Veramed-Klinik kooperiert im Bereich der Fortbildung und Qualitätssicherung der Hyperthermie mit dem Hyperthermiezentrum der Universität Witten-Herdecke.

D-2.3 Patientenorientierte Optimierung der Versorgung

Die Veramed-Klinik ist ständig bemüht die Versorgung der Patienten zu optimieren. Dies gilt nicht nur für die internistisch- medikamentöse Behandlung, sondern auch für den täglichen reibungslosen Ablauf (Koordination von Terminen) der Behandlung.

Alle neu angereisten Patienten erhalten vor den Entlassung einen Fragebogen, indem sie gebeten werden, die einzelnen Abteilungen (Pflegepersonal, Ärzte, Physiotherapeuten, Psychologische Abteilung, Küche, Servive, Reinigungspersonal) zu beurteilen . Der mehrseitige „multiple-choice“-Fragebogen erhält darüber hinaus eine Rubrik für Verbesserungsvorschläge und Anregungen.

Diese Patientenbögen werden regelmäßig und sorgfältig ausgewertet. Durch diese Maßnahmen wird versucht ein hohes Maß an Qualität und individueller Patientenbetreuung zu gewährleisten.

D-2 Qualifikation im Pflegebereich

D-2.1 Mitarbeiterstab

Mehr als $\frac{3}{4}$ aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter sind examinierte Kräfte. Sie verfügen größtenteils über eine mehr als 10-jährige onkologische Erfahrung. Sie werden ergänzt von jüngeren, dynamischen und ebenfalls sehr engagierten Kolleginnen.

D-2.2 Anwendung von Leitlinien/Pflegestandards

In der Veramed-Klinik orientieren sich medizinische Maßnahmen und Behandlungsstrategien an vorhandenen ärztlichen Leitlinien und pflegerischen Standards, die den geforderten Qualitätsansprüchen genüge tun. Diese werden ständig überarbeitet und an den aktuellen wissenschaftlichen Standard angepasst.

Es bestehen mehrere Projektgruppen die Pflegestandards erarbeiten und aktualisieren. Die schriftlichen Vorlagen für die jeweiligen Standards sind in einem Ordner abgeheftet, der allen im Pflegebereich Tätigen und allen Ärzten jederzeit zugänglich ist.

Es existieren daneben diverse Dokumentationsbögen deren korrekte und lückenlose Ausarbeitung durch regelmäßige Stichproben der Pflegedienstleitung und der Stationsärzte gewährleistet ist.

D-2.3 Interne Fortbildungen

Für alle im Pflegedienst Tätigen werden zur Weiterbildung und Qualitätssicherung regelmäßige interne Fortbildungen durchgeführt.

Monatlich finden zudem verpflichtende Stationsbesprechungen statt, in denen jeder Mitarbeiter aufgerufen ist, eigene Vorschläge und Verbesserungsmaßnahmen einzubringen.

Eine Beschäftigung in einer rein onkologischen Klinik stellt nicht zuletzt auch für das Personal eine starke psychische Belastung dar. Es werden daher regelmäßige Balintgruppen und Supervisionen angeboten.

D-2.4 Kooperation

In regelmäßigen Teamsitzungen mit Ärzten, Pflegepersonal, psychologischer und physikalischer Abteilung wird versucht die Therapien und den Organisationsablauf zu optimieren. Es werden Problempatienten besprochen, wobei alle Mitarbeiter aufgerufen sind einen konstruktiven Beitrag zu leisten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau eines einrichtungswinteren Qualitätsmangements

In Anlehnung an den KTQ-Katalog wurde mit Beginn des Jahres 2004 begonnen, ein Qualitätsmanagement in der Klinik aufzubauen. Grundlage waren bereits vorangegangene einzelne Qualitätspunkte, wie z. B. Mitarbeiter -und Patientenbefragung. Es wurde ein Qualitätszirkel gebildet, dessen Aufgabe die Erstellung eines Qualitätsberichtes für das Jahr 2005 war. Nach der jetzt durchgeführten Fertigstellung des Berichtes, ist dieses Gremium weiterhin für die ständige Aktualisierung und Optimierung der qualitätssichernden Maßnahmen in allen Bereichen der Klinik zuständig.

E-1.1 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Qualitätsziele

E-1.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

In der Klinik wurde ein Qualitätsausschuss gebildet. Dieser setzt sich zusammen aus der Klinikleitung, dem Qualitätsbeauftragten, dem leitenden Arzt sowie der Pflegedienstleitung. Dieser Ausschuss hat es sich zur Aufgabe gesetzt, neben der Erstellung des Qualitätsberichtes ein Qualitätshandbuch für alle Bereiche und Abteilungen der Klinik zu verfassen. In diese Aufgabenstellung werden alle Abteilungsleiter andere interessierte Mitarbeiter integriert.

E-1.1.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Ein Controlling durch den Qualitätszirkel findet in den nachfolgenden Bereichen statt:

- Problemlösung durch Funktions- und Fehlerursachenanalysen
- Überwachung der Applikation von Chemotherapien und Blutprodukten
- Dokumentation der Abläufe im Pflegebereich durch Aktualisierung und Optimierung bereits vorhandener Pflegestandards
- Dokumentation und Optimierung von Abläufen im ärztlich/medizinischen Bereich
- Führung von Krankenblättern, Überwachungsbögen und Patientenakten

E-1.1.3 Nutzung von Befragungen

Es werden regelmäßig schriftliche Mitarbeiterbefragungen und Patientenbefragungen durchgeführt. Diese werden durch den Qualitätszirkel und die Ergebnisse im Qualitätszirkel ausgewertet und in der Leitungskonferenz der Klinik diskutiert. Die Umsetzung obliegt der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit dem Qualitätszirkel.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Einrichtung eines Projektes zur Etablierung einer ernährungsmedizinischen Diagnostik durch regelmäßiges BIA-Vektor-Monitoring

Regelmäßiges Ernährungsscreening zur Vermeidung von Mangelernährung bei Tumorpatienten

Einrichtung eines Projektes zur Erfassung, Dokumentation und Therapie des tumorassoziierten Fatigue-Syndroms

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Frau Anita Bayersdorfer, stellvertretende Verwaltungsleitung

Frau Anja Köhler, Pflegedienstleitung

Frau Dr. med. Stephanie Nickel, Qualitätsbeauftragte

Dr. med. Peter Holzhauer, Ärztlicher Direktor

Weitere Informationsquellen:

<http://www.veramed.de>