

Krankenhauskonzept



Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf
Schleusenstraße 50
15569 Woltersdorf
www.sana.de/woltersdorf

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben.....	4
1.1 Daten und Kontakte	4
1.2 Krankenhausleitung.....	4
1.3 Geschichte des Krankenhauses	5
1.4 Geografische Lage	5
2. Geriatrie allgemein	6
2.1 Der geriatrische Patient.....	6
2.2 Behandlungsziele im Allgemeinen.....	6
2.3 Indikationen im Allgemeinen	6
2.4 Leitlinien und evidenzbasierte Medizin.....	7
3. Versorgungsangebot der Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf gGmbH.....	7
3.1 stationäre Behandlung	7
3.1.1 Mindestmerkmale für eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	8
3.1.2 Ausschlusskriterien für eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	9
3.1.3 Möglichkeiten der Aufnahme.....	9
3.2 Stationäre Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	9
3.2.1 Aufnahmevoraussetzungen für die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ..	10
3.2.2 Besonderheiten der Versorgung	10
3.3 Alterstraumatologie	11
3.4 Geriatrische Tagesklinik.....	11
3.5 Mobile Rehabilitation	11
4. Der Aufenthalt im Krankenhaus	12
4.1 Aufnahme	12
4.2 Während des Aufenthaltes.....	13
4.3 Therapiefrequenz	13
4.4 Einbindung von Angehörigen	14
4.5 Entlassung.....	14
5. Das geriatrische Team	14
5.1 Ärztlicher Dienst	14
5.2 Pflegedienst.....	15
5.3 Physiotherapie und Physikalische Therapie	15
5.4 Ergotherapie	15
5.5 Logopädie	16
5.6 Psychologie.....	16



5.7 Sozialdienst.....	17
5.8 Seelsorge	17
6. Ausstattung und Dienstleistungen	18
6.1 Patientenzimmer	18
6.2 Wahlleistungen.....	18
6.2.1 Wahlärztliche Leistungen	18
6.2.2 Wahlleistung Unterkunft.....	18
6.3 Diagnostik.....	18
6.4 Essen und Getränke.....	19
6.5 Außen- und Parkanlage	19
7. Qualitäts- und Risikomanagement.....	19



1. Allgemeine Angaben

1.1 Daten und Kontakte

Fachkrankenhaus für Innere Medizin/Geriatrie		137 vollstationäre Betten
Tageskliniken		85 tagesklinische Plätze an 4 Standorten
Anschrift		Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf Schleusenstraße 50 15569 Woltersdorf
Telefon		Tel.: 03362/ 779-0 Fax: 03362/ 779-132
Kontakt		info@Krankenhaus-Woltersdorf.de www.sana.de/woltersdorf

1.2 Krankenhausleitung

Geschäftsführer		Dipl.- Kaufmann John Jander
Chefärztin und Ärztliche Leitung		Dr. med. Kathrin Rosenberg
Pflegedienstleitung		Annett Ortmann

1.3 Geschichte des Krankenhauses

1896 gründete Hans Knoch das Kurhaus Woltersdorfer Schleuse, ein Sanatorium auf naturheilkundlicher Grundlage. Es bestach durch neuzeitliche Behandlungsmethoden und komfortabler Ausstattung.

1926 verkaufte er das Sanatorium auf Grund der Inflation an den EC-Verband. Dieser machte daraus das „Bundeshaus für Entschiedenes Christentum“.

1946 sind Aufzeichnungen über die erste offizielle Registrierung als Evangelisches Krankenhaus zu finden.

1991 konnte der Deutsche Jugendverband „Entschieden für Christus (EC)“ e.V. das Anwesen „Haus Gottesfriede“ übernehmen. Es profilierte zunächst die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin und vorübergehend auch Gynäkologie.

1994 wurde auf dem Gelände eine geriatrische Tagesklinik (Haus 3) erbaut.

1996 erfolgte eine Aufstockung des Haus 3.

2001 wurde das moderne Bettenhaus (Haus 2) gebaut. Es bietet 137 vollstationäre Betten und als gesonderte Versorgungsform eine IMC mit 6 Betten.

Seit Mitte 2010 stehen eine Funktionsabteilung und die Radiologie in zwei erweiterten und modernisierten Bereichen wieder zur Verfügung.

Im Januar 2012 wurde das Haus 3 komplett erweitert. Es entstanden weitere Behandlungs- und Aufenthaltsräume für die Tagesklinik, die Station E, sowie weitere Räumlichkeiten. Anschließend wurde der Altbau (Haus 1) komplett saniert und die Voraussetzungen für eine moderne Verwaltung geschaffen.

2019 wird die Sana Klinik AG der Hauptgesellschafter.

2022 Beginn der Umbauarbeiten am Haus 3. Es wird ein großzügiges Platzangebot für eine moderne ambulante Therapie geschaffen.

2024 soll die Tagesklinik Königs Wusterhausen mit 25 Teilstationären Behandlungsplätzen eröffnen.

Ausblick – ein Erweiterungsanbau an Haus 2 schafft 42 weitere Behandlungsplätze.

1.4 Geografische Lage

Die Gemeinde Woltersdorf liegt südöstlich von Berlin im Land Brandenburg an den drei Seen Bauersee, Flakensee und Kalksee. Im Osten und Südwesten grenzt sie an die großen Waldgebiete des Rüdersdorfer und Berliner Stadtforstes. Im Norden und Süden schließt die Bebauung der Nachbargemeinden fast nahtlos an. Woltersdorf grenzt an die Nachbargemeinden Rüdersdorf, Grünheide, Erkner, Berlin (Ortsteil Köpenick) und Schöneiche.

In fußläufiger Entfernung des Krankenhauses befinden sich das Zentrum der Gemeinde und die Woltersdorfer Schleuse. Eine weitere Besonderheit ist die Straßenbahn mit einer über 100-jährigen Geschichte, die auch eine Haltestelle direkt vor dem Krankenhaus unterhält.

In unmittelbarer Nähe zum Eingang des Krankenhauses befinden sich krankenhauseigene und kostenfreie Parkplätze für Besucher und Patienten.

2. Geriatrie allgemein

2.1 Der geriatrische Patient

Nicht jeder ältere Patient ist auch ein geriatrischer Patient. Der geriatrische Patient ist definiert durch eine Geriatrie typische Multimorbidität und ein höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter). Dabei ist ein Patient multimorbide, wenn er mehrere strukturelle und funktionelle Schädigungen bei mindestens zwei Behandlungsbedürftigen Krankheiten aufweist. Behandlungsbedürftig heißt, dass die aus den Krankheiten entstehenden Gesundheitsprobleme während der Behandlung und Therapiemaßnahmen einer engmaschigen ärztlichen Kontrolle bedürfen.

2.2 Behandlungsziele im Allgemeinen

Die Ziele der Geriatrischen Behandlung sind im Allgemeinen:

- Rückkehr in das soziale Umfeld unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation
- Erhalt und Verbesserung der Alltagskompetenz
- Förderung der selbstbestimmten Lebensführung
- Erweiterung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten
- Steigerung der Lebensqualität

Im Vordergrund der geriatrischen Behandlung stehen dabei immer die vorhandenen Fähigkeiten und Wünsche des älteren Menschen. Diese Ressourcen werden genutzt und gefördert, um die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit zu fördern und ihm ein würdevolles Altern und eine individuelle Gestaltung seines Lebensabends zu ermöglichen.

2.3 Indikationen im Allgemeinen

Die häufigsten Krankheitsbilder, die zum Verlust der Alltagskompetenz führen können, sind in den folgenden Gruppen zusammengefasst:

- Akute, gefäßbedingte neurologische Erkrankungen, z.B. Schlaganfall, Hirnblutung.
- Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen, z.B. Demenz, Delir, Depression, Angststörung.
- Neurologische Systemerkrankungen, z.B. Parkinson, Polyneuropathie, Multiple Sklerose.
- Zustand nach Operationen und Verletzungen, z.B. Oberschenkelhalsfraktur, Wirbelfraktur,
- Amputationen mit und ohne Prothesenversorgung, Osteosynthesen, Rekonvaleszenz
- Operationen.
- Chronische Gelenkerkrankungen, z.B. Arthrose, Osteoporose, Gelenkersatz, Rheumatische
- Erkrankungen, Spinalkanalstenose, Zustand nach Wirbelsäulendekompression.
- Ischämische Herzerkrankung, z.B. akuter Myokardinfarkt, Zustand nach Bypass Operation.
- Allgemeine internistische Erkrankungen, z.B. Pneumonie, Herzinsuffizienz, entzündliche
- Darmerkrankung, Tumor, Diabetes mit Folgeerkrankungen.
- Häufige geriatrische Syndrome, z.B. Dekubitus, chronische Wunden, Exsikkose, Sturzneigung, Muskelatrophie, Frailty, Immobilität.
- Kachexie und Ernährungsstörung.

2.4 Leitlinien und evidenzbasierte Medizin

Die Behandlung unserer Patienten basiert auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Medizin. Einhergehend mit dem demographischen Wandel und der stetig alternden Gesellschaft, ist auch die geriatrische Medizin mehr und mehr in den Fokus der medizinischen Forschung gerückt. Somit profitieren wir von stetiger wissenschaftlicher Entwicklung und neuen Erkenntnissen. Diese erweitern unser Wissen bei der Behandlung multimorbider Patienten und wir sind neuen Behandlungsmethoden gegenüber offen.

In den medizinischen Fachgesellschaften sind eine Reihe themenbezogener Arbeitsgruppen wissenschaftlich orientierter Geriater organisiert. Sie sorgen mit einer permanenten Erstellung und Aktualisierung von medizinisch-geriatrischen Leitlinien für ein evidenzbasiertes Vorgehen. So kann bundesweit der Wissensstand aller geriatrisch tätigen Krankenhäuser und Kliniken auf dem aktuellen Stand gehalten werden.

Wir orientieren uns an den Leitlinien der Fachgesellschaften und denen der DGG und DGGG und den Empfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie.

3. Versorgungsangebot der Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf gGmbH

3.1 stationäre Behandlung

Eine akutgeriatrische, stationäre Behandlung in Form einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung ist allgemein angezeigt, wenn ein geriatrischer Patient aus dem ambulanten Bereich oder nach Abschluss einer fachspezifischen Krankenhausbehandlung sowohl einen kurativen akutmedizinischen als auch einen frührehabilitationsmedizinischen Behandlungsbedarf aufweist. Sie geht über die reine Organmedizin hinaus und erbringt parallel zu der krankheitsbezogenen Diagnostik und Therapie zusätzliche, frührehabilitative Leistungen durch multidisziplinäre funktionelle Therapien.

Neben Internisten und Geriatern sowie geriatrisch weitergebildeten Pflegekräften kommt ein Therapeutenteam (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie, Psychologie) zum Einsatz. Auch die Mitglieder des Therapeutenteams verfügen über eine geriatriespezifische Aus- und Weiterbildung.

Neben den bereits beschriebenen Krankheitsbildern können auch weitere typische geriatrische Krankheitsbilder eine Indikation für eine akutgeriatrische Behandlung darstellen.

- Immobilität, Gangstörung
- Stürze und Sturzneigung
- Muskelatrophie, Kontraktur, Sarkopenie
- Inkontinenz
- Fehl- und Mangelernährung
- Exsikkose
- Akute Verwirrheitszustände, kognitiver Abbau
- Schlafstörung, Störung des Schlaf-Wachrhythmus
- Gebrechlichkeit, Instabilität, Infektanfälligkeit
- Verzögerte Rekonvaleszenz
- soziale Vereinsamung
- Hör- und Sehstörung

3.1.1 Mindestmerkmale für eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Die Grundlage für eine derartige Komplexbehandlung erfordert bestimmte strukturelle und prozessuale Mindestvoraussetzungen. Diese sind:

- Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- Standardisiertes geriatrisches Assessments zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Fachbereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung

3.1.2 Ausschlusskriterien für eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Überwachung, Behandlung, Beatmung, sowie schwere eindimensionale, organ- und fachspezifische Erkrankung.
- Durchgehend instabile Vitalparameter erlauben keinerlei aktive Beteiligung an frührehabilitativ-therapeutischen Maßnahmen.
- Eine erheblich herabgesetzte Belastbarkeit erlaubt keinerlei aktive Beteiligung an frührehabilitativ-therapeutischen Maßnahmen.
- Es sind ausschließlich passive, frühmobilisierende Maßnahmen möglich.
- Offene Wunden oder Wundkomplikationen erlauben aufgrund ihrer Lokalisation oder aufgrund von Begleitsymptomen keinerlei Durchführung frührehabilitativ-therapeutischer Maßnahmen.
- Fehlende Compliance des Patienten.
- Chronische Immobilität Bettlägerigkeit ohne Aussicht auf wesentliche Funktionsverbesserung (unausweichliche Langzeitinstitutionalisierung).
- Der Patient ist jünger als 60 Jahre (Gesetzgeber).

3.1.3 Möglichkeiten der Aufnahme

Die Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf gGmbH ist eine Fachklinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Geriatrie und ist im Krankenhausplan des Landes Brandenburg ausgewiesen.

Die Krankenhauseinweisung kann durch den niedergelassenen Haus- oder Facharzt erfolgen oder durch eine Verlegung aus einem anderen Akutkrankenhaus. Nach Rücksprache mit dem diensthabenden Geriater ist eine Übernahme von Patienten auch rund um die Uhr möglich.

Das Anmeldeformular und weitere Informationen befinden sich auf der Homepage unseres Krankenhauses: www.sana.de/woltersdorf.

3.2 Stationäre Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung erfolgt im Allgemeinen entweder im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Akutkrankenhaus, z.B. nach Operation, nach Intensivmedizinischer Behandlung oder primär Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt. Sie ist indiziert, wenn aus der betreffenden Erkrankung (häufig durch eine Multimorbidität) wesentliche Fähigkeitsstörungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens resultieren und bleibende Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit drohen.

Unsere Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung richtet sich dabei sowohl auf die Haupterkrankung als auch auf die Komorbidität (Begleiterkrankung). Es ist hier bei allen Indikationsgruppen exakt zu prüfen, welches Krankheitsbild für die bestehenden Funktionsstörungen und Stabilität des gesamten Zustandes im Vordergrund steht.

3.2.1 Aufnahmevoraussetzungen für die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- **Bedürftigkeit**
bedeutet, dass eine drohende Minderung bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe beseitigt oder vermindert werden soll
- **Bereitschaft**
der Patient muss der Behandlung zustimmen, der alleinige Wunsch von Angehörigen reicht nicht aus.
- **Fähigkeit**
Die somatische und psychische Verfassung der Patienten müssen eine, für die Durchführung und Mitwirkung bei der Behandlung, notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit zulassen.
Hierzu gehören:
 - Stabile Vitalparameter
 - Bestehende Begleiterkrankungen und/oder Schädigungen der Körperfunktion können vom ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal beherrscht werden.
 - Die Stabilität des Kreislaufs und die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit erlauben dem Patienten mehrmals täglich aktiv an den Behandlungen teilzunehmen.
 - Der Patient ist in der Lage, Anweisungen zur Durchführung von therapeutischen Maßnahmen zu verstehen und umzusetzen.

Kontraindikationen für eine Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung im Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf:

- Patienten mit instabilen Vitalparametern, Beatmungsnotwendigkeit, oder schweren eindimensionalen organ- und fachspezifischen Erkrankungen können wir nicht behandeln, da wir nicht über eine Intensivstation verfügen.
- Patienten die wegen einer Infektionserkrankung isoliert werden müssen, können bei uns aufgenommen und behandelt werden. Allerdings müssen wir zu diesem Zeitpunkt auch eine Isolationsmöglichkeit z.B. im Einzelzimmer anbieten können, was in Hochbelegungszeiten nicht immer der Fall ist. Daher ist bei Isolationsnotwendigkeit eine Rücksprache mit unserem Chefarzt/unsere Chefarztin notwendig.
- Da wir keine geschlossene Abteilung haben, sind gerontopsychiatrische Patienten für unser Haus nicht geeignet und können nicht aufgenommen werden.

3.2.2 Besonderheiten der Versorgung

Das Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf verfügt über eine Station für „Patienten mit herausfordernden Verhaltensweisen“ zum Beispiel mit neurologischen Vorerkrankungen und dementiell-delirant Erkrankten mit somatischen Hauptdiagnosen, dafür wurde ein separates Konzept entwickelt. Erfahrungen zeigen, dass hier auch z.B. Demenzerkrankte von einer Komplexbehandlung profitieren und sowohl hinsichtlich der ADL wie auch der Mobilität eine Verbesserung erzielen. Soweit im offenen Rahmen führbar, werden affektive, halluzinatorische und paranoide Symptome, aber auch Agitation mit behandelt. Somit wird auf der sogenannten Demenzstation die medizinische Versorgung der dementen geriatrischen Patienten verbessert, weil sie hier ein geeignetes Stationsmilieu vorfinden sowie besonders geschultes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal, dass sich auf diese Krankheitsbilder spezialisiert hat.

3.3 Alterstraumatologie

Das gemeinsame Alterstraumatologische Zentrum der Immanuel-Albertinen Klinik Rüdersdorf und des Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf ist auf die Versorgung verletzter, älterer und mehrfach erkrankter Menschen spezialisiert. Die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft stellt die Krankenhäuser vor neue Herausforderungen. Betagte Patienten weisen durch Stürze besonders im häuslichen Umfeld häufig Verletzungen der Wirbelsäule und Knochenbrüche auf. Weitere, altersbedingte Erkrankungen erschweren in vielen Fällen die Behandlung. Daher entstand eine enge Zusammenarbeit zwischen der Immanuel-Albertinen Klinik Rüdersdorf und dem Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf als Fachklinik für Altersmedizin. Wir arbeiten klinikübergreifend daran, schnellstmöglich die Selbstständigkeit unserer Patienten wiederherzustellen, um sie in ihre gewohnte Umgebung zu entlassen.

3.4 Geriatrische Tagesklinik

Die Behandlung in der geriatrischen Tagesklinik ist eine teilstationäre Krankenhausbehandlung und stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dar. Durch die teilstationäre Behandlung kann ein (vollstationärer) Krankenhausaufenthalt vermieden oder gekürzt werden. Die tagesklinische Behandlung kann auch eine Fortsetzung einer vorausgegangenen, stationären Behandlung darstellen. Sie dient dem Ausbau des Erreichten oder zum Erreichen der formulierten Behandlungsziele und unterstützt die häusliche Reintegration. Die Patienten werden von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt, in der Klinik ärztlich, pflegerisch und therapeutisch behandelt. Am Nachmittag werden Sie wieder nach Hause gebracht. So können die Patienten einen Teil ihres Alltags weiterhin in ihrem gewohnten Umfeld verbringen und profitieren durch die Möglichkeit, erworbene Fähigkeiten in der Häuslichkeit zu trainieren und Probleme zeitnah mit dem Behandlungsteam zu kommunizieren.

Zusätzlich steht den Patienten während des Aufenthaltes in der Tagesklinik das gesamte diagnostische und therapeutische Angebot des Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf zur Verfügung.

Aktuell werden drei geriatrische Tageskliniken an den Standorten in Fürstenwalde, Woltersdorf und Strausberg betrieben, eine weitere befindet sich gerade in Königs Wusterhausen im Aufbau.

3.5 Mobile Rehabilitation

Eine weitere Besonderheit ist die Mobile geriatrische Rehabilitation (MoRe). Sie liefert einen wertvollen Beitrag im Genesungsprozess unserer Patienten. Die Mobile geriatrische Rehabilitation ist eine besonders geeignete Form der Rehabilitation im ambulanten Bereich. Sie wird in der häuslichen Umgebung des Rehabilitanden unter Einbeziehung seines persönlichen Umfeldes, unter besonderer Berücksichtigung seiner sozialen und persönlichen Lebensumstände und seines konkreten Wohn- und Lebensumfeldes durchgeführt. Das bedeutet auch, die Probleme können dort gelöst werden, wo sie auftreten. Alltagsnähe, unmittelbar praktische Umsetzung des Erlernten im Alltag (Aktivitäten des täglichen Lebens), Anleitung und Beteiligung des primären sozialen Netzwerkes, Wohnraumgestaltung und Förderung der Eigeninitiative, der Selbsthilfe und Vernetzung sind einige Charakteristika dieser Angebotsform. Die Mobile geriatrische Rehabilitation folgt den strukturellen und personellen Vorgaben der „Gemeinsamen Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation“ vom 01.06.2011.

Behandlungsschwerpunkte:

Zur Behandlung vorgesehene (auch entsprechend unseren Erfahrungen aus den diversen Modellprojekten) multimorbide Patienten mit Fähigkeitsstörungen, die u. a. folgende Hauptdiagnosen aufweisen:

- Patienten mit erworbenen cerebralen Störungen (z. B. Schlaganfall, Trauma, Operation)
- Patienten mit Zustand nach Gelenkersatz oder Osteosynthese
- Patienten mit internistischen Erkrankungen im Rahmen einer Multimorbidität
- Patienten nach Amputation von Gliedmaßen
- Patienten mit Bewegungsstörungen mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis

Weiterhin ist das Strukturelement der mobilen geriatrischen Rehabilitation zu erwägen bei allen multimorbiden Patienten, die eine komplexe Fähigkeitsstörung aufweisen.

4. Der Aufenthalt im Krankenhaus

4.1 Aufnahme

Die Aufnahme der Patienten erfolgt geplant von Montag bis Freitag und wird über das Belegungsmanagement koordiniert. Der Patient wird in der zentralen Patientenaufnahme aufgenommen und anschließend auf die Station gebracht. Dort erfolgt die körperliche Untersuchung durch den Arzt, wobei besonderes Augenmerk auf mögliche Funktionseinschränkungen gelegt wird. Später erfolgen dann weitere Befundaufnahmen und Assessments durch die Mitglieder des therapeutischen Teams. Hierzu gehören die Pflege, Physio- und Ergotherapie und je nach Patient und seinen Problemen auch die Logopädie und Psychologie.

Sobald der Patient stationär aufgenommen ist, sind der Stationsarzt und das Team der Pflege primäre Ansprechpartner für alle Fragen zum Behandlungsverlauf. Auch wird der Sozialdienst von Anfang an in die Mitbetreuung des Patienten eingebunden und koordiniert die mögliche Weiterversorgung und unterstützt aktiv das Entlassmanagement.

Die Erhebung des medizinischen und psychosozialen Status und der funktionellen Fähigkeiten erfolgt in standardisierter Form, sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung des Patienten. Die Erhebung der notwendigen Daten erfolgt mit dem Geriatrischen Assessment. So können wir eine standardisierte Auswertung ermöglichen und darüber hinaus erlaubt uns das Gemidas-Projekt einen bundesweiten Vergleich mit allen geriatrischen Kliniken (Benchmark).

Im Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf sind die folgenden Geriatriischen Assessment- und Testverfahren etabliert:

- Selbstversorgung (Pflegedienst)
 - Barthel Index
- Mobilität (Physiotherapie)
 - Timed „Up and go“-Test
 - Tinetti
 - Muskelkraft: Handkraftmessung
- Kognition (Psychologie/Ergotherapie)
 - Mini-Mental-Status
 - Geldzähltest
- Emotion (Ärzte)
 - DIA-S Die Depression im Alter-Skala
- Sozialdienst/Pflegedienst
 - Soziale Situation
- Pflegedienst, Logopädie, Ärzte
 - Nahrungsaufnahme
- Schmerzen (Pflegedienst, Physio- und Ergotherapie)
 - NRS

4.2 Während des Aufenthaltes

Zum Informationsaustausch und zur individuellen Therapiezielanpassung jedes einzelnen Patienten, erfolgt die wöchentliche Teambesprechung mit interdisziplinärer Beteiligung:

- Geriater/ fachärztliche Behandlungsleitung
- Stationsarzt
- Pflegefachkraft
- Vertreter der Bereiche:
 - Physiotherapie/ physikalische Therapie
 - Ergotherapie
 - Logopädie
 - Psychologie
 - Sozialdienst

In der Teambesprechung werden auf der Basis der erhobenen Assessments, der erhobenen Befunde und der Patientenwünsche Fallbesprechungen durchgeführt und Therapieziele abgestimmt.

4.3 Therapiefrequenz

Art und Umfang der Therapie orientieren sich an Krankheitsbild und Behandlungsziel. Sie werden individuell festgelegt. Die Anforderungen des OPS werden berücksichtigt.

4.4 Einbindung von Angehörigen

Die Angehörigen der Patienten werden bestmöglich in den Behandlungsprozess einbezogen. Das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, binden wir sie möglichst frühzeitig in den Behandlungsprozess ein, um das Verständnis für die Krankheit ihres Familienmitgliedes zu fördern und eine spätere weitere Versorgung des Betroffenen bei häuslicher Pflege zu sichern. Insbesondere kennen sie die häusliche Situation sowie die Vorlieben und Abneigungen des Patienten, die Einfluss auf den Therapieverlauf nehmen können. Sie werden von den Therapeuten im täglichen, funktions- und wahrnehmungsfördernden Umgang mit dem Patienten angeleitet und von den Pflegekräften in der selbstständigkeitsfördernden, aktivierenden Pflege ebenso.

Es besteht die Möglichkeit, im BuB ein Gästezimmer zu beziehen, so dass auch Angehörige von Patienten, die nicht aus dem direkten Einzugsbereich der Klinik kommen, ihre Familienmitglieder während der Behandlung begleiten können.

4.5 Entlassung

Die Planung der Entlassung beginnt bereits bei der Aufnahme des Patienten. Bereits im Aufnahmegespräch wird die vom Patienten und/oder den Angehörigen gewünschte nachstationäre Versorgung erfragt und in den interdisziplinären Teambesprechungen berücksichtigt. Wurde bei Patienten eine neue soziale Situation (Umzug, Kurzzeitpflege, Aufnahme in eine stat. Einrichtung) arrangiert, informiert der Sozialdienst die Angehörigen und die weiterversorgende Einrichtung. Bei bereits in stationären Einrichtungen lebenden Patienten informiert die Pflegefachkraft die Einrichtung über den Zeitpunkt der Entlassung. Zusätzlich informiert die Pflegefachkraft, wenn erforderlich, weitere Schnittstellen der ambulanten Patientenversorgung (Sozialstation, Wundmanager, Lieferanten, Sondennahrung u.a.).

5. Das geriatrische Team

5.1 Ärztlicher Dienst

Der ärztliche Dienst besteht aus unserer Chefärztin, der leitenden Oberärztin, fünf Oberärzten und mehreren Stations- und Assistenzärzten. Unsere Chef- und Oberärzte, sowie weitere Ärzte sind Geriater.

Das ärztliche Team ist verantwortlich für:

- Die spezielle ärztliche Diagnostik, geriatrische Assessments und wenn notwendig, die Hinzuziehung externer Kollegen im Rahmen von Konsilen
- Die Einleitung und Überwachung der medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung sowie der funktionellen Therapien
- Die Beurteilung der Patienten hinsichtlich des Potentials der Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung
- Die Therapieplanung und Überwachung
- Die Leitung des geriatrischen Teams
- Die Dokumentation aller Behandlungsergebnisse und deren Evaluation
- Die Beratung der Angehörigen hinsichtlich des Behandlungsverlaufes
- Die Abstimmung des poststationären Weiterbehandlungsbedarfes

5.2 Pflegedienst

Die Behandlung der Patienten basiert auf den neuesten Erkenntnissen der Pflegeforschung und Wissenschaft. Die Pflegeleistungen basieren auf dem Konzept von Monika Krohwinkel „AEDL's – Aktivitäten und Existenzielle Erfahrungen des Lebens“. Der Ausgangspunkt dieses Modells sind die Bedürfnisse des Patienten.

Unser Pflegefachteam ist ein wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Behandlungsteams. Es steht den Angehörigen vom ersten Tag an beratend und helfend zur Seite. Ausgehend von Monika Krohwinkels Konzept und unserem Verständnis davon, betrachten wir die Pflege in der Geriatrie als aktivierend therapeutische Pflege, als Hilfe zur Selbsthilfe, die Unterstützung bei der Aufrechterhaltung und/oder Wiedererlangung in der Selbstständigkeit.

- Mobilisation, Lagerung und Transfer
- Wundversorgung
- Handhabung von Inkontinenzmaterial
- Schulung von z.B. Insulininjektionstechnik
- Umgang mit Sondennahrung

5.3 Physiotherapie und Physikalische Therapie

Einen wesentlichen Pfeiler jeder geriatrischen Behandlung stellt die Physiotherapie mit der angeschlossenen physikalischen Therapie dar. Das gemeinsame Ziel ist die Mobilisierung der Patienten. In unserem Haus gibt es ein vielfältiges Angebot, das hier auszugsweise dargestellt wird:

- Therapie nach Bobath
- Fachspezifische Krankengymnastik
- Ganganbahnung/ Gangschulung auch mit Nutzung von Hilfsmitteln
- Klassische Massagen, spezialisierte Massagen
- Manuelle Lymphdrainage
- Elektrobehandlung
- Hydrojetanwendungen
- Vierzellenbad

Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einem Orthopädietechniker nach gemeinsamer Entscheidung des Behandlungsteams mit der Unterstützung der Physiotherapie vorgenommen.

5.4 Ergotherapie

Die Ergotherapeuten unterstützen und begleiten die Patienten mit dem Ziel, sie bei der Durchführung alltagsrelevanter Tätigkeiten in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit zu unterstützen. Das bedeutet, dass der Körper des Menschen ganzheitlich gesehen wird und die Therapie handlungsorientiert ausgerichtet ist. In unserem Haus erfolgt die Behandlung je nach Bedarf in Gruppen- oder Einzeltherapie.

Beispiele der Behandlung/Therapie:

- ADL-Training (Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Therapie nach Bobath
- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung
- Kognitives Training
- Haushaltstraining
- Frühstückstraining
- Motorisch-funktionelle Behandlung
- Handwerkliche Techniken/ kreatives Gestalten

5.5 Logopädie

Die Logopäden befassen sich mit der Diagnose und Therapie von Störungen des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation, sowie des Schluckens in Folge eines Schlaganfalls, oder anderen neurologischen Erkrankungen, wie z.B. Morbus Parkinson oder Demenz. Nach einer eingehenden Diagnostik erfolgt eine individuell angepasste erkrankungsspezifische und alltagsrelevante Behandlung.

Das Ziel ist, dass die Patienten eine individuell zufriedenstellende Kommunikationsfähigkeit erreichen und bei bestehenden Schluckstörungen ein sicheres Schlucken wiedererlangen. Die Aufklärung der Angehörigen über das Krankheitsbild sowie die Anleitung und Beratung im Verlauf der Behandlung sind ebenfalls Bestandteil der logopädischen Therapie.

Behandlungsfelder der Logopädie:

- Dysphagie: Störungen des Schluckablaufs
- Dysarthrie: erworbene Sprechstörung mit Koordinationsstörung von Mimik, Atmung, Stimmgebung und/oder Aussprache
- Aphasie: Sprachstörung in den Bereichen Sprachproduktion, Sprachverständnis, Lesen, Schreiben und Rechnen sowie allgemeine Kommunikationsfähigkeit
- Kognitive Dysphasie: Sprach-/Sprech und/oder Kommunikationsstörungen, z.B. bei Demenz
- Dysphonie: Beeinträchtigung der Stimmfunktion

5.6 Psychologie

Die Aufgaben der Psychologen sind vielfältig und gehen weit über das Führen von Gesprächen hinaus. Sie leisten professionelle Unterstützung bei der Diagnosestellung und Behandlung psychischer Beschwerden, Erkrankungen und Belastungssituationen und führen Untersuchungen zur Diagnostik von neuropsychologischen Funktionsstörungen (z.B. nach einem Schlaganfall, einem postoperativen Delir oder bei Morbus Parkinson) sowie fortschreitenden geistigen Abbausyndromen (z. B. Alzheimer Demenz) durch. Sie beraten Patienten und Angehörige über mögliche Auswirkungen von Hirnleistungsproblemen auf die Alltagsbewältigung mit dem Ziel, das Verständnis für Störungsbilder zu verbessern, hilfreiche Verhaltensweisen im Umgang mit einer psychisch-geistigen Erkrankung zu vermitteln und die Kommunikation zwischen Patient und Angehörigen zu unterstützen. Gegebenenfalls erfolgen eine Indikationsstellung für ein neuropsychologisches Training (z.B. Neglect-Training oder das Erlernen von Gedächtnisstrategien), die Durchführung eines entsprechenden Funktionstrainings, Beratungen zur Fahrtauglichkeit und zu ambulanten Hilfeangeboten.

Da viele unserer Patienten nachvollziehbare seelische Probleme in der Konfrontation mit einer schweren Erkrankung, chronischen Schmerzen, einer plötzlich entstandenen körperlichen

Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit, dem Verlust eines nahestehenden Menschen oder der Notwendigkeit, die selbständige Lebensführung aufgeben zu müssen, zeigen, bilden supportive Einzeltherapien zur Unterstützung der Krankheits- und Verlustbewältigung ebenfalls einen zentralen Bestandteil des Behandlungsangebotes des Fachbereichs Psychologie. Dabei kommen Methoden wie Gesprächspsychotherapie, Krisenintervention, verhaltenstherapeutische Verfahren, Psychoedukation, Entspannungstechniken, Traumatherapie, Validation oder Biographiearbeit zur Anwendung.

Das Team besteht aus Psychologinnen mit Diplom oder Master-Abschluss und teilweise Zusatzspezialisierungen (wie z.B. in Verhaltenstherapie, Neuropsychologie, Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, psychologische Schmerztherapie, Traumatherapie).

5.7 Sozialdienst

Durch Krankheit und Behinderung können sich für die Patienten und die Angehörigen tiefgreifende Veränderungen in der Lebensführung ergeben. Diese können Auswirkungen auf das selbstbestimmte Leben in physischer, psychischer, sozialer und finanzieller Hinsicht haben. Der Sozialdienst in unserem Krankenhaus begleitet und unterstützt die Patienten und deren Angehörige bei der Bewältigung dieser Probleme.

So werden im Rahmen des Entlassmanagements alle notwendigen Maßnahmen und Modalitäten koordiniert und vorbereitet. Dazu gehört auch eine individuelle Beratung des Patienten und seiner Angehörigen über die verschiedenen Möglichkeiten der Nachsorge und Weiterbehandlung, wie z.B.:

- Beratung und Hilfestellung
 - Beantragung von Leistungen aus der Sozialversicherung (Pflegegrad)
 - Hilfestellung bei gesetzlicher Betreuung und/oder Vorsorgevollmacht
 - Kontaktvermittlung zu weiterführenden Beratungsstellen
- Vermittlung von häuslicher Pflege
 - ambulante Pflegedienste, Haushaltshilfen
 - „Essen auf Rädern“
 - Hausnotrufsysteme
 - Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
 - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Vermittlung von teil- und vollstationären Einrichtungen
 - Einrichtungen der Altenpflege, Kurzzeit- oder Tagespflege
 - Hospizversorgung
 - Anschlussheilbehandlung

5.8 Seelsorge

Im Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf trägt die Krankenhauseelsorge auf besondere Weise zur ethischen Verantwortung im Klinikalltag bei, wie sie im Leitbild der Sana Kliniken „*Unsere Verantwortung – unsere Mission*“ beschrieben ist.

Unser Krankenhauseelsorger hält regelmäßig Andachten für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter und bringt sich den Krankenhausalltag mit ein. Auf Wunsch der Patienten sind individuelle Besuche und Gespräche möglich. Die interdisziplinären Teams erhalten wertvolle Unterstützung bei ethischen Fragestellungen. Neben den christlich geprägten seelsorgerischen Angeboten finden in unserer Klinik auch Besonderheiten anderer Glaubensrichtungen Berücksichtigung. Insgesamt unterstützt die

Seelsorge bei der Bewältigung und Verarbeitung von Krankheiten und psychosozialen schweren Situationen.

6. Ausstattung und Dienstleistungen

Alle Zugangswege zum und ins Krankenhaus sind barrierefrei gestaltet. Es wurde ein geriatricspezifisches Wegeleitsystem eingerichtet. Die Ausstattung orientiert sich an den Vorgaben des Qualitätssiegels Geriatrie.

6.1 Patientenzimmer

Für unsere Patienten stehen 1-, 2- und 3-Bett-Zimmer mit integrierter Nasszelle zur Verfügung. Außerdem halten wir eine Intermediate Care (IMC) vor, um schwerer Erkrankten eine optimale Versorgung bieten zu können. Unsere Patienten haben die Möglichkeit, unterschiedliche Wahlleistungen in Anspruch zu nehmen.

6.2 Wahlleistungen

Wir bieten unseren Patienten ein umfangreiches Paket an Wahlleistungen an. Diese zusätzlich wählbaren Leistungen werden individuell vereinbart und können von jedem Patienten in Anspruch genommen werden. Die im folgenden beschriebenen Leistungen können natürlich unabhängig voneinander gebucht werden.

6.2.1 Wahlärztliche Leistungen

Wir bieten allen Patienten die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung. Mit der Wahlleistung „Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen“ können Patienten allerdings zusätzlich auf die persönliche Kompetenz und fachliche Erfahrung unserer Chefärztin und ihrer Vertretung zugreifen.

6.2.2 Wahlleistung Unterkunft

Das Sana Komfortpaket lässt Ihnen die Wahl, ob Sie im Ein- oder Zweibettzimmer untergebracht werden möchten. Neben den vielen Annehmlichkeiten und Serviceleistungen bieten wir unseren Patientinnen und Patienten persönlichen Service, umfangreiche Verpflegung sowie ein gehobener Wäschekomfort. Unsere Mitarbeiter des Patientenmanagements informieren und beraten Sie gerne über Möglichkeiten und Kosten.

6.3 Diagnostik

Unser Krankenhaus hält ein breites diagnostisches Angebot vor. So können wir eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten gewährleisten. Zudem haben wir mit umliegenden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten Kooperationen geschlossen.

Überblick:

- EKG, Langzeit-EKG und Lungenfunktionstest
- Langzeit Blutdruckmessung
- EEG
- Sonographie (Ultraschall) z.B. der Schilddrüse und Bauchorgane
- Doppler- und Duplexsonographie
- Echokardiographie, farbkodiert mit Doppler und Duplex
- Bildgebende Diagnostik mit Röntgen und CT
- Endoskopische Untersuchungen
- Videoendoskopische Prüfung des Schluckaktes

6.4 Essen und Getränke

Die Essensversorgung ist ein wichtiger Bestandteil im Genesungsprozess. Unsere Patienten können täglich aus zwei angebotenen Menüs wählen. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt auf den Patientenzimmern und wird bei Bedarf durch unser Pflegepersonal begleitet. Zusätzlich können Zwischenmahlzeiten gewählt werden.

Gerade bei älteren Menschen ist regelmäßiges und ausreichendes Trinken für das Wohlbefinden äußerst wichtig. Alle Patienten unserer Klinik erhalten daher jederzeit und kostenlos ihre Wunschgetränke (Mineralwasser, Tee, Kaffee etc.) über die Mitarbeiter der Stationen.

6.5 Außen- und Parkanlage

Unsere Einrichtung verfügt über eine kleine Parkanlage. Hier gibt es ausreichend Bänke und Beschattung durch Bäume, welche zu einem kleinen Spaziergang und zum Ruhen einladen. Rund um das Krankenhausgebäude führt ein Weg, den unsere Therapeuten je nach Witterungsbedingungen auch zur Gangschulung nutzen.

7. Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerdemanagement

Die Ziele unseres Qualitätsmanagement-Systems sind zum einen die Sicherstellung einer hohen medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten und zum anderen die Grundlagenbildung für einen qualitätsorientierten Unternehmenserfolg. Im Sinne des umfassenden Qualitätsansatzes integrieren wir die hinzukommenden gesetzlichen Anforderungen.

In diesem Sinne soll das System die Qualität unserer Abläufe im Krankenhaus absichern und zusätzlich einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ermöglichen. Als Leitfaden hierzu dient uns das Rahmenwerk der DIN EN ISO 9001 und des Qualitätssiegels Geriatrie und unter Berücksichtigung der im Qualitätsmanagement der Geriatrie in Brandenburg ausgewiesenen Kriterien.

Unser Anspruch ist:

- im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns steht der kranke und hilfsbedürftige Mensch
- die Wiederherstellung der Gesundheit und schnellstmögliche Rückkehr unserer Patienten in ihre gewohnte Umgebung
- beste medizinische Versorgung, persönliche Beratung und seelische Begleitung
- Einschränkungen der Alltagskompetenz oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden oder zu mindern
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern

Jeder Patient, unabhängig von seiner nationalen, ethnischen und religiösen Zugehörigkeit sowie politischen Überzeugung, ist Antrieb unseres beruflichen Handelns. Die Patienten stehen als Persönlichkeiten im Mittelpunkt aller Bemühungen. Maßstab für die Qualität unserer Arbeit ist die Zufriedenheit unserer Patienten. Respekt, Rücksichtnahme und Mitgefühl kennzeichnen unsere Wertschätzung.

Das klinische Risikomanagement umfasst die Gesamtheit an Strategien, Strukturen, Prozessen, Methoden, Instrumenten und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, welche die Mitarbeiter unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen. Im Fokus steht hier die Patientensicherheit.

Zum Nachweis unserer Leistungsfähigkeit sowie der Qualität unserer Behandlung gegenüber Patienten, Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten wie auch Kostenträgern unterziehen wir uns regelmäßig der Beurteilung durch externe Zertifizierungsstellen. So ist unser Haus nach DIN EN ISO 9001:2015 sowie nach dem „Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen“ zertifiziert.

Beschwerdemanagement:

Das Beschwerdemanagementsystem ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung im Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf. Es liefert wichtige Hinweise zu Stärken und Schwächen unseres Hauses aus Sicht des Patienten, seiner Angehörigen und der Partner der Einrichtung, insbesondere zu Dienstleistungsmängeln. Da sich erfahrungsgemäß die Mehrzahl unzufriedener Kunden ohne weiteren Kontakt von einem Unternehmen abwendet, sind Beschwerden für unser Krankenhaus eine wichtige Chance, den Patienten/ Kunden zufriedenzustellen. Zugleich unterstützt das Beschwerdemanagementsystem den kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess, in dem es

- auf abteilungsübergreifende und auch unterschwellige Probleme hinweist;
- dazu beiträgt, potentielle Risiken zu minimieren;
- ein öffentlichkeitswirksames Zeichen der Kundenorientierung ist;
- Patienten und Angehörigen die Möglichkeit einräumt, auf Missstände hinzuweisen.

Eine Beschwerde kann mündlich, telefonisch, per E-Mail oder postalisch erfolgen. Auf allen Stationen und in den Tageskliniken sind Patientenbriefkästen installiert. Die Bearbeitung von Beschwerden erfolgt nach einem strukturierten Prozess.

Mindestens einmal jährlich wird die Auflistung der erfassten Beschwerden und deren Auswertung durch den QMB der Krankenhausleitung vorgelegt. Die Krankenhausleitung bewertet diese Auswertungen und leitet ggf. übergeordnete Verbesserungsaktivitäten ab.