

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Rheumazentrum Mittelhessen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 23:25 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Nach Paragraph 137 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) sind alle zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

Der Qualitätsbericht ist gegliedert in einen A-, B-, C- und D- Teil. Der A-, B- und C- Teil, die einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt sind, erfassen im wesentlichen die Struktur- und Leistungsdaten des Rheumazentrum Mittelhessen. Im D- Teil gibt das Krankenhaus einen Überblick über die Qualitätsbemühungen und das Qualitätsmanagement.

Das Rheumazentrum Mittelhessen verfügt über eine Akutklinik, eine ambulante physikalische Therapie und eine Rheumaambulanz. Des weiteren integriert ist eine Rehabilitations- und Anschlussheilbehandlungsklinik, welche im vorliegendem Qualitätsbericht jedoch keine Berücksichtigung findet.

Ziel dieses Qualitätsberichtes ist es, einen Überblick über die Struktur unseres Hauses und seiner Leistungen zu geben, wodurch Transparenz und somit Vergleichbarkeit mit anderen Krankenhäusern geschaffen wird. Wir sind bemüht unsere Arbeit am und für den Patienten in hoher Kompetenz und stetig steigender Qualität anzubieten. Dieses Ziel kann aber nur aussichtsreich verfolgt werden, wenn alle Berufsgruppen an dieser Gemeinschaftsaufgabe mitwirken. Deshalb gilt unser Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rheumazentrums Mittelhessen, die durch ihren großen Einsatz zur qualitätssteigernden Patientenversorgung beitragen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Katrin Storck- Müller	Chefärztin	02776- 919100	02776- 919157	katrin.storck- mueller@rheumazentrum- mittelhessen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Gaschler	QM- Beauftragter	02776- 919250	02776- 919171	ulrich.gaschler@rheumaz- entrum-mittelhessen.de

Links:

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Katrin Storck- Müller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Rheumazentrum Mittelhessen GmbH & Co. KG Bad Endbach

Sebastian- Kneipp- Str. 36

35080 Bad Endbach

Postanschrift:

Postfach 2161

35078 Bad Endbach

Telefon:

02776 / 919 - 0

Fax:

02776 / 919 - 157

E-Mail:

info@rheumazentrum-mittelhessen.de

Internet:

<http://www.rheumazentrum-mittelhessen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620534

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Storck Verwaltungs GmbH

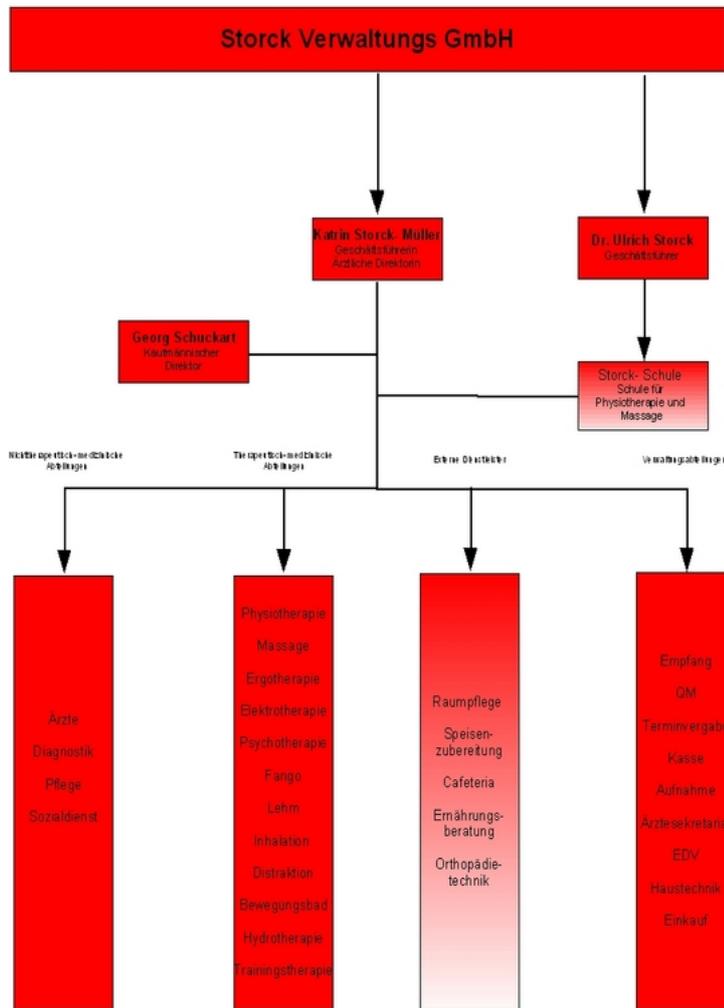
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm: Organisationsstruktur Rheumazentrum Mittelhessen GmbH & Co. KG

Das Rheumazentrum Mittelhessen ist ein Privatkrankenhaus geführt in der dritten Generation.

Geschäftsführer des Unternehmens sind Hr. Dr. Ulrich Storck und Fr. Katrin Storck-Müller, in die Geschäftsleitung mit integriert sind Hr. Georg Schuckart als kaufmännischer Direktor und Hr. Dr. Heinz Schleenbecker als leitender Oberarzt.

Neben dem in diesem Qualitätsbericht beschriebenen Akutklinikbereich besteht noch ein Rehabilitationsbereich und eine ärztliche sowie physikalisch-therapeutische Ambulanz.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS39	Rheumazentrum	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z.B. Gelenkschutz und Rückenschule
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen, Informationsraum "Rheumatikum"
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kooperationspartner mit Vor-Ort-Service
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	überwiegend
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA04	Fernsehraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	per UMTS-Stick; Netbooks zum Ausleihen
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	zu den Mahlzeiten
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	in einigen Bereichen
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB08	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

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

75 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1811

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

6900

Sonstige Zählweise:

2700 (2700 Patienten in der ambulanten physikalischen Therapie)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,9 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,9 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	3,9 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)

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

Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2309

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Storck- Müller, Katrin	Chefärztin	02776- 919100 katrin.storck- mueller@rheumazent rum-mittelhessen.de		KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28):	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28):	Kommentar / Erläuterung:
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VI39	Physikalische Therapie	
VI27	Spezialsprechstunde	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (importiert am 19.06.2009 12:28)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1811

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M05	214	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
2	M06	206	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
3	M42	163	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
4	M51	159	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	M79	110	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
6	M48	100	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
7	M35	98	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift
8	M47	93	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
9	L40	77	Schuppenflechte - Psoriasis
10	M15	59	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-020	93	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	8-983	75	Fachübergreifende Rheumabehandlung
3	8-158	45	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
4	8-917	13	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5	1-854	11	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
6	1-632	6	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	1-207	<= 5	Messung der Gehirnströme - EEG
7	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	1-480	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen mit einer Nadel

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V			
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Rheumatologische Ermächtigungsambulanz		
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie/ FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	Ja	
AA49	Kapillarmikroskop	Mikroskop für die Sichtung der Beschaffenheit kleinster Blutgefäße	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschallgerät	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,9 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,9 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	
AQ61	Orthopädie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	Osteologie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,1 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,9 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP00	Kneipp- Bademeisterin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Tradition und Moderne - Heilen mit Fachwissen, Herz und Verstand

Das Rheumazentrum Mittelhessen verfügt über Mitarbeiter, die ein breites Fachwissen an Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten aus den verschiedenen Fach- und Technikgebieten besitzen. Bei den Therapien handelt es sich sowohl um Behandlungskonzepte der modernen Medizin, als auch um traditionell- alternative Therapien.

Diagnose und Therapien - über den Tag hinaus

Mit in die Diagnostik und Therapie einbezogen werden neben dem Hauptproblem des Patienten auch Nebenerkrankungen (z.B. der inneren Organe), welche die Gesamtproblematik beeinflussen können. Es finden also keine streng standardisierten, sondern individuelle Diagnose- und Behandlungskonzepte auf der Basis neuester medizinischer Erkenntnisse statt.

Qualität und Vertrauen - der Patient im Mittelpunkt

Wir sind bemüht, unsere Arbeit am und für den Patienten in hoher Kompetenz und stetig steigender Qualität anzubieten. Daher sind Transparenz, Offenheit und ein fundierter Informationsaustausch mit dem Patienten die Basis von Vertrauen und erfolgreicher Arbeit. Neben den fachlichen Eignungen sehen wir das Miteinander mit dem Patienten als eine elementare Stütze erfolgreicher Arbeit.

Menschen und Atmosphäre - ein Ort zum Wohlfühlen

Wir versuchen, primär eine menschliche Atmosphäre mit Verantwortungsgefühl, Fürsorge, Respekt und Akzeptanz zu schaffen.

Patientenorientierung

Als eine Grundvoraussetzung unserer Arbeit verstehen wir das Einbeziehen der Patientenmeinungen und -wünsche während des gesamten Krankenhausaufenthalts.

Um die Bedürfnisse der Patienten besser umsetzen zu können und diese Informationen adäquat für das Erreichen des Therapieziels zu verwenden ist eine ständige Sensibilisierung dieser Thematik bei allen Mitarbeitern wichtig.

Des weiteren sehen wir die Kommunikation mit dem Patienten bezüglich seiner Erkrankung und der Behandlung als wichtig und stets verbesserungswürdig an.

Verantwortung und Führung

Zur Grundvoraussetzung eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements, welches auf die Mitarbeiterbeteiligung angewiesen ist, gehört das unmissverständliche Übereinkommen der Krankenhausführung und seiner Mitarbeiter über die Werte und Normen des Hauses und seiner Ziele. Erst danach sind gemeinsame Entwicklungen und Projekte zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Senkung der Kosten realisierbar.

Um die Dringlichkeit der Qualitätsverbesserung zu unterstreichen, sind genaue IST- Zustände, z.B. über die finanzielle Lage des Hauses sowie Krankenhausstrategien für die Zukunft, von der Krankenhausleitung den Mitarbeitern zu unterbreiten.

Die Krankenhausleitung ist um eine transparente, offene und kommunikative Atmosphäre bemüht, die das Miteinander fördert, das Vertrauen stabilisiert und eine stärkere Identifikation mit dem Krankenhaus bewirkt.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Alle Mitarbeiter können sich aktiv an der Arbeit der Qualitätsverbesserung beteiligen, ein konstruktives Mitarbeiten wird gefördert.

Bezüglich der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit ist die Krankenhausleitung auf die Mitarbeit und Hinweise direkt von den Mitarbeitern angewiesen. Die Aufgabe der Krankenhausleitung, des Qualitätsbeauftragten und der Führungskräfte besteht darin, hinsichtlich der Mitarbeiterbeteiligung, jeden einzelnen zur Mitarbeit zu motivieren und ihm außerhalb der

alltäglichen Arbeit Anregungen für Verbesserungen zu geben.

Wirtschaftlichkeit

Die Kombination Qualitätsanforderung und Wirtschaftlichkeit bestimmt in heutiger Zeit das Gesundheitswesen. Aus diesem Grund muss sich jeder an hohen Qualitätsstandards messen. Dieser Herausforderung stellen wir uns mit der Unterstützung unserer motivierten Mitarbeiter.

Prozessorientierung

Was nutzen gute Prozessorientierung und Prozessstrukturen, wenn sie nicht den ständig veränderten Anforderungen in der Medizin angepasst werden ?

Vor allem abteilungsübergreifend versuchen wir anzusetzen um die Qualität auf diesem Gebiet zu steigern, indem jeder, getreu nach unserem Leitbild, seine Aufgaben und Ziele, sowie die Aufgaben und Ziele anderer Abteilungen erkennt und beachtet.

Nur so können Kräfte optimal für den Patienten gebündelt, Mehraufwand oder Doppelarbeiten vermieden und Prozesse gezielter und schneller realisiert werden.

Zielorientierung und Flexibilität

Für die aktive Beteiligung der Mitarbeiter an Qualitätsverbesserungen müssen Leitlinien, verbindliche Richtlinien und Ziele (bzw. Teilziele) als Orientierungshilfen gesteckt werden. Um diese Ziele zu erreichen ist die Vermittlung der Unternehmensgrundsätze und eine Transparenz aller Abläufe unumgänglich.

Da verschiedene Wege durchaus zu ein und dem selben Ziel führen können, muss bei Projekten die von Menschen für Menschen entwickelt werden eine gewisse Flexibilität vorhanden sein.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Fehler werden in unserem Haus mit Offenheit behandelt, gemeinsam besprochen und anschließend nach deren Vermeidungsstrategien gesucht.

Um Fehler in Zukunft zu vermeiden, sollen diese gemeinsam mit einer Lösungsstrategie im Organisationshandbuch der beteiligten Abteilungen niedergeschrieben werden.

Durch die Möglichkeit zur Einsicht in die Organisationshandbücher eines jeden Mitarbeiters sollen Wiederholungsfehler vermieden werden.

Fehler mit schwerwiegenden Folgen werden in den Abteilungsleitersitzungen thematisiert, nach einem bestimmten Ablaufzyklus analysiert und Vermeidungsstrategien entwickelt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die große Herausforderung im heutigen Gesundheitswesen besteht darin die gesamtwirtschaftlichen Kosten zu senken und die Qualität der Arbeit zu verbessern. Konzepte müssen auf dem schnelllebigen medizinischen Markt neu entwickelt und angewendet werden, um erfolgreich bestehen zu können und sich Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. An diesem Prozess und seinen Neuerungen beteiligt sich das Rheumazentrum Mittelhessen um sich auf dem Markt gut zu positionieren. Diese Maßnahmen kommen in der Praxis dem Patienten zu Gute.

Informationen an Patienten

Studien und Erfahrungen aus der Praxis sagen aus, dass Patienten noch zu wenig Hintergrundinformationen über ihre Krankheit haben. Die Informationen aus den Medien, wie Zeitschriften, Fernsehen oder Internet, werden teilweise nicht verstanden, oder können wegen der Fülle nicht für die eigenen Bedürfnisse gefiltert werden. Aus diesem Grund ist im Rheumazentrum Mittelhessen speziell für Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis ein Informationsraum geschaffen worden. Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten und ein Forum für Selbsthilfegruppen werden im

„Rheumatikum“ ihren festen Bestandteil haben. Weitergehende Informationen und Hilfestellungen im Umgang mit diesen Krankheiten erweitern das Angebot dieses Raumes.

Information an Mitarbeiter

Die Verbesserung der Informationspolitik gegenüber den Mitarbeitern ist der Geschäftsleitung ein großes Anliegen. In den vierwöchentlich stattfindenden Abteilungsleitersitzungen samt Geschäftsleitung werden die aktuellen Situationen (wirtschaftlich und medizinisch) des Hauses besprochen. So ist jeder Mitarbeiter über Neuerungen im Klinikalltag stets informiert. Weitere wichtige Informationen wie aktuelle Alarmpläne, Gefahrstoffinformationen, Sicherheitshinweise, Informationen der Berufsgenossenschaft oder Erste-Hilfe- Maßnahmen sind in Abteilungsordnern gesammelt und jedem Mitarbeiter zugänglich.

Information an niedergelassene Ärzte

Der regelmäßige und intensive Informationsaustausch mit niedergelassenen, einweisenden Ärzten ist ein Hauptanliegen der ärztlichen Direktorin. Neben den stattfindenden telefonischen Befundbesprechungen und der Informationsweitergabe über Artikel in Fachzeitschriften soll auch das „Rheumatikum“ dienen. Hierbei handelt es sich nicht ausschließlich um eine Informationsausstellung für Patienten und einer Darstellungsplattform für Selbsthilfegruppen. Weiterhin finden im Rahmen der Patienteninformation auch Informationsveranstaltungen für Ärzte statt, um die Zusammenarbeit für eine lückenlose Patientenversorgung zu sichern. Mit den häufigsten Einweiser und Kooperationspartner führen wir gegenseitige Konsile (patientenbezogene Beratungen eines Arztes einer anderen Fachrichtung) oder Visiten, vor bzw. nach Operationen, durch und sind so in den allgemeinen Informationsprozess mit einbezogen.

Im Jahr 2006 ist es für eine bessere Zusammenarbeit im ärztlichen Bereich zur Gründung des „Netzwerk Rheuma“ gekommen. Die beiden im Rheumazentrum Mittelhessen ermächtigten Fachärzte Hr. Dr. Schleenbecker und Frau Storck-Müller haben mit den internistisch- rheumatologisch und orthopädisch- rheumatologischen Fachkollegen eine regelmäßige Fortbildungsveranstaltung ins Leben gerufen um Hausärzten und Fachärzten der Region die Möglichkeit zu geben sich über rheumatologische Themen zu informieren.

D-2 Qualitätsziele

In der heutigen, schnelllebigen Zeit vollziehen sich in jedem Bereich unseres Lebens Wandlungen und Änderungen in hoher Geschwindigkeit, so auch in der Medizin.

Um mit diesem Wandel Schritt zu halten und den heutigen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es großer Anstrengungen, Disziplin, sowie Motivation aller Mitarbeiter eines Krankenhauses.

Vorhandene Potentiale müssen besser ausgeschöpft werden, um immer kürzer werdenden Verweildauern mit einer guten Versorgungsqualität zu begegnen.

Deswegen müssen Prozesse unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte so optimiert werden, dass es zu einer Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit kommt.

Nicht nur auf Prozessänderungen, Verbesserungen und Wirtschaftlichkeit, sondern auch auf die Menschlichkeit wird weiterhin größter Wert gelegt.

In diesen ständigen Verbesserungsprozess werden nicht nur alle Patienten und Mitarbeiter, sondern ebenso Angehörigen von Patienten, einweisenden Ärzte, Kostenträger und Kooperationspartner einbezogen.

Großen Wert legt die Geschäftsleitung auf die Möglichkeit das jeder Mitarbeiter aktiv am Qualitätsmanagement mitarbeitet und neue Ideen zur Qualitätsverbesserung mit in den täglichen Klinikablauf einbringt. Dies geht natürlich nur mit der Förderung des Qualitätsbewusstseins der Mitarbeiter.

Wichtige Qualitätsziele sind:

- Zukunftssicherung des Krankenhauses

- Erbringen von qualitativ hochwertigen medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen
- hohe Patientenzufriedenheit, konsequente Kundenorientierung
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- umfassende Information für Patienten, einweisende Ärzte und Kostenträgereigene Ressourcen und Kräfte noch besser abstimmen um Patienten, Mitarbeitern, einweisende Ärzte und Kostenträger gerecht zu werdenverantwortungsvoller Einsatz der zur Verfügung gestellten Ressourcen
- Erfüllung der Unternehmensgrundsätze
- Optimieren von Zusammenarbeit und Kommunikation der einzelnen Abteilungen
- Vereinfachung abteilungsinterner und abteilungsübergreifender Prozesse/ Transparenz der Arbeitsabläufe
- Materialwirtschaft optimieren
- knapp kalkulierte Ressourcen im Gesundheitswesen optimal für die Versorgung des Patienten einsetzen
- Motivation aller Mitarbeiter zur Qualitätsarbeit fördern

Die Qualitätsverbesserungen werden hierarchieübergreifend und vor allem abteilungsübergreifend diskutiert, erarbeitet,

dokumentiert und umgesetzt. Der Nutzen der Qualitätsverbesserung schlägt sich in der ständigen Kommunikation mit Mitarbeitern und Patienten nieder. Ein guter Messparameter für uns sind die Patientenfragebögen.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das Rheumazentrum Mittelhessen hat eine unkomplizierte und flexible Struktur des Qualitätsmanagement entwickelt, in der sich alle Abteilungen und Betriebsangehörige des Hauses einfügen, um am Qualitätsstandard des Krankenhauses mitzuarbeiten.

Ein großer Vorteil des Qualitätsmanagements im Rheumazentrum Mittelhessen sind die kurzen und unbürokratischen Wege zwischen allen Ebenen. Dadurch und bedingt durch die Größe des Hauses sind schnelle Bearbeitungen von Prozessen möglich.

Der Aufbau des Qualitätsmanagements wird an dieser Stelle mit Hilfe einer Prozessbeschreibung dargestellt.

Der Prozess gliedert sich in

1. eine Analysephase,

2. eine Diskussionsphase,

3. eine Entwicklungsphase,

4. eine Durchführungsphase,

5. eine Reflexion und

evtl.

6. eine Nachbesserungsphase.

1. Analysephase

Die Analysephase ist primär ein Sammeln von Verbesserungsvorschläge oder Ideen von jeder Interessengruppe des Hauses. Die Durchführung der Sammlung von Informationen in den jeweiligen Gruppen läuft wie folgt ab:

Patienten und deren Angehörige: Die wichtigsten Informationen erhalten die Mitarbeiter durch die tägliche Arbeit mit den Patienten. Das kann z.B. durch Gespräche bei einer Krankengymnastiktherapie oder bei der Blutentnahme erfolgen. Weitere wichtige Informationen erhält das Haus über die, wenn gewünscht anonym, abgegebenen Patientenfragebögen. Gespräch mit der ärztlichen und nichtärztlichen Klinikleitung oder der Patientenfürsprecherin sind für die Patienten natürlich ebenfalls möglich.

Mitarbeiter: Jeder Mitarbeiter bekommt die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge in jeglicher Hinsicht vorzutragen. Der Geschäftsleitung ist sehr daran gelegen, Ideen und Vorschläge von der „Basis“ des Unternehmens zu bekommen. Der Mitarbeiter hat jederzeit die Möglichkeit über die ärztliche und nichtärztliche Krankenhausleitung, die Abteilungsleiter, den Betriebsrat oder den Qualitätsbeauftragten Anregungen geltend zu machen. Jede Abteilung führt im täglichen bzw. wöchentlichen Rhythmus Abteilungssitzungen durch, um verschiedene Sachlagen zu diskutieren. Im vierwöchentlichen Rhythmus findet eine Abteilungsleitersitzung, an der ebenfalls die ärztliche und die nichtärztliche Geschäftsleitung sowie der Qualitätsbeauftragte teilnimmt, statt.

Betriebsrat: Die Geschäftsleitung der Klinik sowie der Betriebsrat, als Interessenvertretung der Mitarbeiter, pflegen eine ständige Kommunikation. Unterstrichen wird diese bei den vierwöchentlich stattfindenden Sitzungen mit der nichtärztlichen und, bei Bedarf, der ärztlichen Geschäftsleitung.

Einweiser: Mit den häufigst einweisenden Ärzten besteht, teilweise seit Jahrzehnten, ein intensiver Erfahrungsaustausch, der besonders bei gemeinsamen Visiten im Rheumazentrum Mittelhessen die Patientenversorgung optimiert. Durch diese Partnerschaft ist eine lückenlose Abstimmung der Patientenbetreuung gegeben, wobei Anregungen für die Arbeit in unserem Haus durch einweisenden Ärzte gerne angenommen werden.

Externe Dienstleistungsunternehmen: Im vier- bis sechswöchigen Rhythmus finden Qualitätsgespräche zwischen den zwei größten Dienstleistungsunternehmen aus dem Bereich Küche und Reinigung gemeinsam mit der nichtärztlichen Geschäftsleitung und dem Qualitätsbeauftragten statt. Außerhalb dieser Gespräche sind die Ansprechpersonen dieser zwei Unternehmen ständig im Haus präsent. Mit den weiteren externen Dienstleistungsunternehmen finden regelmäßige

Gespräche über die ärztliche Ebene oder die nichtärztliche Geschäftsleitung statt.

Gesetzliche Anforderungen: Nicht zuletzt fordern uns gesetzliche Anforderungen zur Veränderung auf. Diese werden von der nichtärztlichen und ärztlichen Geschäftsleitung und dem Qualitätsbeauftragten analysiert und mit in die Arbeitsprozesse eingebunden.

Nach der Analysephase, dem Sammeln von Verbesserungs- und Veränderungsmaßnahmen, geht es in die sogenannte Diskussionsphase.

2. Diskussionsphase

Die Diskussions- bzw. Beratungsphase wird je nach Maßnahme in verschiedene Gremien durchgeführt. Ein Großteil wird in der Abteilungsleitersitzung erörtert, um die Meinungen von verschiedenen Berufsgruppen mit einfließen zu lassen. Auch Beratungen in Kleingruppen, evtl. abteilungsintern in Abteilungssitzungen oder z.B. zwischen zwei Abteilungen sind möglich. Viele Verbesserungen können bereits nach einer Beratung in dieser Gruppe durchgeführt werden.

3. Entwicklungsphase

Liegt eine umfassendere Maßnahme vor, wird von beteiligten Mitarbeitern in einer Optimierungsgruppe ein Lösungsvorschlag erarbeitet. Diese Kleingruppen sind je nach Themengebiet abteilungsintern, abteilungsübergreifend sowie berufsgruppenübergreifend besetzt.

Die Präsentationen von Lösungsvorschlägen finden meist in den Abteilungsleitersitzungen statt, in denen über eine Einführung beraten wird. Diese muss abschließend von der ärztlichen und/ oder der nichtärztlichen Geschäftsleitung genehmigt werden.

4. Durchführungsphase

Mit der Durchführung und der Prüfung der Praxistauglichkeit der Verbesserung- bzw. Veränderungsmaßnahmen wird ein Abteilungsleiter und/ oder der Qualitätsbeauftragte betraut. Bei größeren abteilungsübergreifenden Projekten kommunizieren die Abteilungsleiter sodann die Inhalte und Vorgaben des Qualitätsmanagementsystems in die jeweiligen Abteilungen des Krankenhauses.

5. Reflexion

Die Geschäftsleitung bittet die beteiligten Mitarbeiter nach der Einführung einer Verbesserung oder Veränderung um eine Reflexion der Maßnahme. Danach wird von den Beteiligten und der Geschäftsleitung entschieden, ob die Verbesserung weiterhin durchgeführt wird, oder nachgebessert werden muss.

6. Nachbesserungsphase

Ist eine Nachbesserung erforderlich, setzt das System wieder bei der Entwicklungsphase an.

Alle Verfahren und Informationen in Verbindung mit dem Qualitätsmanagement laufen zentral beim Qualitätsbeauftragten zusammen und werden anschließend von ihm niedergeschrieben.

Er ist direkt der ärztlichen und der nichtärztlichen Krankenhausleitung unterstellt (Stabsstelle) und in Fragen der Qualitätsarbeit erster Ansprechpartner.

Der Qualitätsbeauftragte hat sich zur Aufgabe gemacht regelmäßige persönliche Gespräche mit allen Abteilungen und externen Dienstleistungsunternehmen zu führen. In einem Haus der Größe des Rheumazentrum Mittelhessen ist dies sehr gut zu realisieren.

Für die Realisierung dieser (Qualitäts-)Aufgaben stellt die Krankenhausleitung den beteiligten Mitarbeitern, insbesondere dem Qualitätsbeauftragten, zusätzlich Zeit und Informationsmaterial zur Verfügung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Audits

Interne Audits gestalten sich in Form einer Ist- Zustandsanalyse oder aber in einem Vergleich der ursprünglichen Zielsetzung mit den tatsächlich erreichten Zielen. Im Rheumazentrum Mittelhessen werden diese Audits in der Analysephase und der Reflexionsphase durchgeführt (s. Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements).

Beschwerdemanagement

Ein Hauptanliegen des Qualitätsmanagements ist die Steigerung der Patientenzufriedenheit. Aufkommende Beschwerden von Seiten der Patienten werden meist über die Patientenfragebögen an das Haus herangetragen. In diesem Fragebogen gibt es nicht nur Antworten zum ankreuzen, sondern auch Freitextfelder um sich positiv, oder auch negativ über das Haus, die Abläufe oder die Mitarbeiter zu äußern. Den Patienten wird ebenfalls ein persönliches Gespräch mit der nichtärztlichen Klinikleitung und der Patientenfürsprecherin angeboten. Darüber hinaus fließen viele Stimmungsbilder der Patienten, die der Klinikleitung über die Mitarbeiter vermittelt werden, in das Beschwerdemanagement ein. Gesammelt werden alle Informationen vom Qualitätsbeauftragten. Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Qualitätsgesprächen, wie z.B. während einer Abteilungsleitersitzung, erörtert und thematisiert.

Fehler- und Risikomanagement

Das Rheumazentrum Mittelhessen betreibt ein zweigleisiges Fehler- und Risikomanagement. Eines, welches sich mehr auf die Risiken für die Patienten und eines welches sich mehr auf die Risiken für die Mitarbeiter bezieht.

Die Risiken für den Patienten zu minimieren ist für dessen Heilungserfolg natürlich unumgänglich. Ständiges Überdenken von Therapiedurchführungen und Vergrößerung der Transparenz von Behandlungen ermöglichen eine Analyse der durchführenden Leistungen. Unumgänglich ist ein durchgängiges Überprüfen von technischen und nichttechnischen Hilfsmitteln, um Risiken durch Verletzungen zu vermeiden.

Die Mitarbeiter, in Vertretung der Abteilungsleiter, werden angehalten alle zwei Jahre ihre Arbeitsabläufe auf Gefahren und Risiken zu analysieren. Dafür werden durch den Qualitätsbeauftragten Fragebögen, passend für jede Berufsgruppe, herausgegeben, um Gefährdungen zu erkennen und zu dokumentieren. Die Geschäftsleitung und der Qualitätsbeauftragte entscheiden über die Dringlichkeit und ergreifen Maßnahmen um die Gefährdungen zu minimieren. Eventuell werden

Arbeitsgruppen gebildet und Lösungen erarbeitet, wie im vorherigen Kapitel unter „Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement“ beschrieben.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechung

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechung finden regelmäßig und bei Bedarf statt. Insbesondere medizinische Determinanten in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung werden dabei erörtert.

Patienten-Befragung

Das Rheumazentrum Mittelhessen führt seit dem Jahr 2005 eine kontinuierliche Patientenbefragung durch. Ziel der Befragung ist, dass Patienten, wenn gewünscht anonym, auf diesem Weg ihren Aufenthalt bewerten. Neben der Bewertung einiger Dienstleistungen bietet der Fragebogen auch eine gute Plattform sich lobend oder kritisch über den Aufenthalt zu äußern. Wichtig für das Rheumazentrum Mittelhessen sind ebenfalls anzugebende Wünsche und Erwartungen. Die Beurteilung der Patienten über ihren Aufenthalt gibt dem Haus die Möglichkeit sein Angebot zu verbessern und genauer zu hinterleuchten.

Der Patientenfragebogen wurde nach einer dreijährigen Laufzeit in 2008 in einigen Bereichen verändert.

Die Themengebiete des neuen Fragebogens erstrecken sich im einzelnen über:

1. die Informationen bezüglich Erkrankung und Therapie,
2. die Ausstattung und Einrichtung der Klinik,
3. die Sauberkeit,
4. die Qualität der Verpflegung,
5. die Auskunftsfreundlichkeit und Hilfsbereitschaft,
6. die respektvolle Behandlung,
7. den Therapieerfolg, sowie
8. die Frage einer Wiedervorstellung in unserem Haus.

In zwei Freitextfeldern besteht die Möglichkeit sich lobend und kritisch über den Aufenthalt zu äußern, sowie eine Gesamtnote vom kompletten Aufenthalt abzugeben.

Die Bögen werden umgehend ausgewertet, um ggf. auf besondere Hinweise so schnell wie möglich zu reagieren. Alle vier Wochen stattfindende Abteilungsleitersitzungen dienen u.a. der Analyse der Patientenbefragung. Eine Sichtung der

Ergebnisse der Patientenbefragungen finden mit den Abteilungsleitern statt und Unregelmäßigkeiten werden, evtl. in Form von Projekten, so schnell wie möglich aufgegriffen und thematisiert. In regelmäßigen Sitzungen (ca. 6- Wochen- Rhythmus) finden Qualitätsgespräche, in denen u.a. die Ergebnisse der Patientenbefragung erörtert werden, mit unseren externen Dienstleistern für die Speiserversorgung und die Reinigung statt.

Die Ergebnisse der Befragung sind insgesamt als sehr gut bis gut zu bewerten.

Freundlichkeit, Auskunftsfreundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals

Die Auskunftsfreundlichkeit und Hilfsbereitschaft des gesamten Personals wurde von 59 % aller befragten Patienten mit sehr gut und von 38 % als gut bewertet. Eine akzeptable Auskunftsfreundlichkeit und Hilfsbereitschaft bescheinigten 2,6 % und eine schlechte nur 0,3 % der Befragten.

97,7 % der Befragten fühlten sich respektvoll und freundlich behandelt, bei einer Enthaltung von 2,3 %. Respektlos und unfreundlich behandelt fühlte sich kein Patient.

Informationen über Erkrankung und Therapie

Ein großes Anliegen des Rheumazentrum Mittelhessen ist die Aufklärung der Patienten. Einen weiteren Schritt in diese Richtung ist die Einrichtung eines Informationsraumes, dem sog. Rheumatikum, gewesen. Durch die verbesserte Information der Betroffenen über Erkrankung, Therapie und Selbsthilfegruppen ist ein sehr guter bis guter Informationsfluss von knapp 95 % der Befragten angegeben worden (Vorjahr 88 %). 4,3 % gaben eine akzeptable und 0,3 % eine schlechte Informationslage an. 1% haben diese Frage nicht beantwortet.

Sauberkeit

In dem Bereich Sauberkeit wird das Rheumazentrum Mittelhessen seit Jahren von einer namhaften Reinigungsfirma betreut, die in den Befragungen von 2008 ein sehr gutes bis gutes Ergebnis von 96,3 % erreicht hat. 2,3 % aller an der Befragung teilgenommenen Patienten werteten die Sauberkeit als akzeptabel und 0,3 % als schlecht. Ohne Angaben blieben 1,0 % der Fragen.

Wiederkehr und Gesamtnote

Die Frage, ob man sich noch einmal in unserem Hause behandeln lassen würde, haben 97,4 % bejaht, 0,7 % verneint und 2 % nicht beantwortet.

Am Ende des Fragebogens konnte der Patient eine Gesamtnote für den kompletten Aufenthalt in unserem Haus abgeben. Diese liegen im Durchschnitt bei der Note 1,8.

Mitarbeiter- Befragung

Das Rheumazentrum Mittelhessen führt in Hinblick auf Gefährdungen im Arbeitsalltag regelmäßige Befragungen durch. Direkte Anliegen der Mitarbeiter werden im direkten Gespräch mit vorgesetzten Führungskräften oder der Geschäftsleitung selbst erörtert. Weitere wichtige Anlaufstellen für den Mitarbeiter sind der Betriebsrat, die Betriebsärztin, oder die im Haus ansässige Psychologin. Die ärztliche und die nichtärztliche Geschäftsführung pflegen ein aufrechtes und offenes Verhältnis mit den Mitarbeitern und sind jederzeit ein gern gewählter Ansprechpartner.

Eine anonyme Mitarbeiterbefragung zur Abfrage mehrerer Themengebiete um ein Gesamtbild zu erhalten wird ins Auge gefasst.

Einweiser- Befragung

Mit unseren Einweiser bestehen teilweise schon seit Jahrzehnten gewachsene regionale Verbindungen, die sich zu einem engen kollegialen Verhältnis entwickelt haben. Diese Zusammenarbeit zeigt sich für den Patienten vor allem in gemeinsame Visiten in unserem Haus, wodurch eine ständige Kommunikation und lückenlose Patientenversorgung gegeben ist.

Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung

Unter dem Begriff Rheuma sind eine Vielzahl von Krankheitsbildern vertreten, so dass eine einfache Erklärung unmöglich erscheint. Entscheidend ist daher die Aufklärung und Information des Patienten über Erkrankungen und Therapien. Diese komplexen Krankheitsbilder dem Laien nahe zu bringen ist ein wichtiger Baustein der Aufklärung.

Das ärztliche und therapeutische Personal im Rheumazentrum Mittelhessen haben sich diese für den Patienten verständliche Aufklärung zur Aufgabe gemacht und in ihrer täglichen Arbeit eingebunden. In Arztvorträgen und speziellen Therapieeinheiten wie z.B. einer Rückenschule oder einer Patientenschulung nach dem Einsetzen eines neuen Gelenkes werden diese Ambitionen verstärkt.

Einrichtung eines Rheuma- Informationsraumes

In vielen Gesprächen die Mitarbeiter aller Berufsgruppen mit Rheumabetroffenen führen fallen immer wieder größere Wissenslücken der Patienten über ihre Erkrankung und deren Therapie auf. In dem großen Topf Rheuma tummeln sich so viele unterschiedliche Erkrankungen, dass eine einfache Erklärung unmöglich erscheint. Daher halten wir es für wichtig die

Aufklärung und Information des Betroffenen über seine Erkrankung und deren Therapie zu übernehmen. So wuchs langsam die Idee eine besondere Form der Aufklärung über Rheuma zu entwickeln. Es sollte eine Möglichkeit sein, sowohl der Öffentlichkeit einen gezielten Einblick in die Erkrankung des rheumatischen Formenkreises zu geben, aber auch eine konkrete Hilfe und Informationsquelle für Betroffene und Angehörige sowie ein Forum für Selbsthilfegruppen zu bieten. Die Einrichtung eines Informationsraumes, dem Rheumatikum, wurde entwickelt. An Schautafeln und Informationsprospekten zum Mitnehmen kann sich der Patient die für sich wichtigen Informationen konkret durchlesen. Anschauliche Darstellungen zu den Themen Ernährung und Rheuma, selbstgestaltete Bilder von Rheumatikern, anschauliche Röntgenbilder über den Verlauf einer rheumatologischen Erkrankung, oder die (abschreckende) Darstellung einer jährlichen Tablettendosis eines Patienten machen diese Informationsplattform lebendig. Spezielle Informationstage z.B. zum Thema Ernährung und Rheuma oder Psyche und Rheuma runden das Gesamtprogramm der Aufklärung des Patienten ab.

Das Rheumatikum in Verbindung mit den stattfindenden Patientenschulungen dient den Betroffenen mit ihrer Erkrankung und deren Folgen im Alltag und Beruf besser zurecht zukommen.

Wichtige Ziele der Aufklärung über eine bestehende Erkrankung sind das aktive Mitarbeiten des Betroffenen zum Erreichen einer Linderung oder Heilung sowie das Lernen eines selbstverantwortlichen Umgangs mit seiner Problematik. Patienten sollen durch Schulungen, umfangreiche Informationen und im Austausch mit Mitpatienten sicherer im Umgang mit ihrer Erkrankung werden.

Folgende Bausteine sind bei der allgemeinen Informationsgebung aller Krankheitsbilder grundlegend von Bedeutung:

- Vermittlung von Information über Krankheitsbild, Diagnosemöglichkeiten, Therapiewege und Begleiterkrankungen
- Erarbeitung von psychologischen Bewältigungsstrategien und Entspannungsmöglichkeiten, die später in abgewandelter Form selbst angewendet werden können
- Abschaffung von angeeigneten, schadhaften Verhaltensweisen wie z.B. falschen Ernährungsgewohnheiten
- Einbindung des Erlernten in den Alltag

Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist ein Kernbereich unserer täglichen Arbeit. Im Rheumazentrum Mittelhessen werden im stationären, wie auch im ambulanten Bereich immungeschwächte Patienten behandelt. Weiterhin sind viele ältere Patienten und viele Patienten nach operativen Eingriffen, die noch keine abgeschlossene Wundheilung haben, zur Anschlussheilbehandlung und zur Rehabilitation in unserem Haus.

Vor allem bei diesen Patientengruppen muss flächendeckend ein hoher Standard an Hygiene gewährleistet sein. In vielen Projekten unterliegen Hygienepläne einem ständigen Überprüfungs- und Anpassungsprozess. Um die Anforderungen des Gesetzgebers und den Richtlinien von Hygieneinstituten gerecht zu werden ist eine gute Zusammenarbeit vom Hygienebeauftragten Arzt, dem Krankenhaushygieniker, den Behörden (z.B. Gesundheitsamt), dem Qualitätsbeauftragten und den Mitarbeitern unumgänglich. Mit dieser Thematik verbunden ist natürlich auch unser externer Dienstleister aus dem Bereich Raumpflege. Seit Jahren pflegen wir eine perfekte Zusammenarbeit mit einem der Marktführer auf diesem Gebiet

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Auswahl durchgeführter Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum 2008

- Gestaltung einer krankenhausesweiten Patienteninformationsbroschüre (nähere Beschreibung siehe unten)
- Neugestaltung Brand- und Katastrophenschutzmaßnahmen
- Optimierung der allgemeinen Patientenbefragung (siehe D4 Patientenbefragung)
- Optimierung (u.a. Beschleunigung) der Zugriffsmöglichkeit auf elektronisch verarbeitete Daten
- Zukünftige, langfristige Ausrichtung des Rheumazentrum Mittelhessen zu einer Institution der sektorenübergreifenden Versorgung von Rheumapatienten inklusive Neubau- und Umbauplanungen (nähere Beschreibung siehe unten)

Auswahl an Qualitätsprojekten im Berichtszeitraum mit näherer Beschreibung

Thema:

Die organisatorische und bauliche Ausrichtung des Rheumazentrum Mittelhessen in der Zukunft

1. Hintergrund des Problems

Das Rheumazentrum Mittelhessen hat, wie viele andere Krankenhäuser ebenfalls, die Notwendigkeit einer strategisch durchdachten und langfristigen Planung der medizinischen, organisatorischen und baulichen Zukunftsplanung erkannt. Was muss das Krankenhaus bereits jetzt unternehmen, um weiterhin eine adäquate Patientenversorgung zu gewährleisten ?

2. Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)

Wie müssen wir uns auf die verändernde Patienten- oder Kundenstruktur einstellen ?

Ist unser Haus auch in Zukunft auf die Anforderungen von Patienten (sowie Angehörigen) an einen Krankenhausaufenthalt eingestellt ?

Welche Anforderungen von Gesetzgeber und Krankenkassen werden unser Handeln für den Patienten in Zukunft beeinflussen ?

Sind unsere Ablaufstrukturen im Krankenhaus für die optimalste Patientenversorgung noch zeitgemäß?

Wo besteht Sanierungsbedarf um Bausubstanz, technische Anlagen und Unterbringungsstandards für die Zukunft leistungsfähig zu machen ?

Wie sieht eine innovative medizinische Versorgung für unsere Patienten zukünftig aus ?

3. Zielformulierung

In den nächsten Jahren muss das Rheumazentrum Mittelhessen organisatorisch und baulich auf die Anforderungen der Zukunft ausgerichtet werden. Die Gebäude erlauben momentan keine zeitgemäße Anordnung der Funktionsbereiche. Mit den geplanten Neubaumassnahmen kann der bereits bestehende gute überregionale Ruf der Fachklinik weiter ausgebaut und die Zukunft des Rheumazentrum Mittelhessen gesichert werden.

Patienten- oder Kundenstruktur:

In absehbarer Zeit vollzieht sich, besonders in Deutschland, ein dramatischer demographischer Wandel aufgrund von weiterhin wahrscheinlich niedrigen Geburtenraten bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung. So steigt nicht nur die absolute Zahl an älteren Menschen, sondern auch der relative Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Bezeichnend für Ältere ist das gleichzeitige Vorliegen von mehreren Erkrankungen. Dies sind vor allem Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Herz- Kreislauf- Systems, der Lunge und des Stoffwechsels (z.B. Zuckerkrankheit/ Diabetes). Ferner steigen die sogenannten gerontopsychiatrischen Erkrankungen wie die Demenz. Mit der bisherigen Versorgungsstruktur des Rheumazentrum Mittelhessen aus Akutklinik, Rehabilitationsklinik und ambulanter Behandlung mit integriertem Kooperationsnetz zu anderen Fachgebieten ist das Haus für die Zukunft schon jetzt sehr gut aufgestellt. Ziel ist es diese Strukturen weiter zu verfeinern und besser aufeinander abzustimmen.

Anforderungen an einen Krankenhausaufenthalt:

Heutzutage wird während eines Krankenhausaufenthaltes neben der medizinischen Versorgung ebenfalls viel Wert auf den Bereich der außermedizinischen Leistungen gelegt. Darin enthalten sind z.B. die Speiserversorgung, die allgemeine Unterbringung im Zimmer, oder das begleitende Angebot wie der Besuch von freiwilligen Veranstaltungen. Das Rheumazentrum Mittelhessen hat in Bereichen der Zimmerunterbringung Verbesserungspotential erkannt. Dieses kann nur durch Um- bzw. Neubaumaßnahmen genutzt werden. Geplant ist ein kompletter Neubau des Westflügels der Akutklinik, dem ältesten Bettenhaus des gesamten Krankenhauses.

Ablaufstrukturen:

Ablaufstrukturen in einem Krankenhaus unterliegen ständigen Anpassungen, unter den jetzigen und zukünftigen Bedingungen z.B. steigender Patientenzahlen, veränderter Patientenstrukturen oder baulichen Veränderungen sind sie unumgänglich. Instrumente sind das Einstudieren einiger bestimmter, immer gleicher, Abläufe durch das Personal, die Optimierung der Kommunikationsstrukturen wie der Verbesserung von Computernetzwerken oder einer kompletten Umstrukturierung eines Fachbereiches. Optimale Abläufe ermöglichen günstigere Kostenstrukturen, die in die direkte Patientenversorgung einfließen können.

Gebäude und technische Anlagen:

Eine Projektgruppe vornehmlich aus Architekten und Techniker bestimmter Fachrichtungen sind für die Bestandsaufnahme und die Verbesserungsstrategien auf dem Gebiet Gebäude und Technik zuständig. Diese Gruppe passt die technische Gebäudestruktur auf die bereits schon erwähnten Änderungen aus den oben genannten Bereichen an.

medizinische Versorgung:

Die medizinische Versorgung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und seiner Operationen ist der Kernbereich des Rheumazentrum Mittelhessen. Ein bedarfsorientiertes Leistungsangebot, auch für die Zukunft, liegt vor. Verbesserungspotenzial besteht in der Versorgung der oben angesprochenen stark steigenden Anzahl von Begleiterkrankungen. Dies kann zum Beispiel die Einrichtung einer Ernährungsberatung für Zuckerkrankte, eine spezielle physiotherapeutische Schulung bei Inkontinenz oder ein erweitertes Fortbildungsprogramm für den Umgang mit Demenzkranken im Pflegedienst sein.

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

Um das Rheumazentrum Mittelhessen fit für die Zukunft zu gestalten, ist eine Expertengruppe aus Medizinern, Verwaltungskräften, Technikern und Architekten gegründet worden. In dieser Gruppe, durch die Geschäftsleitung ständig vertreten, bilden sich einzelne Gremien, um projektbezogen zu arbeiten. Regelmäßige Teamsitzungen, die je nach Thema mit den beteiligten Berufsgruppen besetzt sind, bilden den Mittelpunkt der Arbeit. Zeitschienen und Protokolle führen das Projekt.

5. Evaluation (Beurteilung) der Zielerreichung

Im Erstellungszeitraum dieses Berichtes befindet sich das Rheumazentrum Mittelhessen nach einer Zielplanung, einer Grundlagenermittlung und einer Vorplanung in der sog. Entwurfsplanung. Die komplette Momentananalyse erstreckt sich unter anderem über die externen Gebiete Marktpotenzial, Umfeldentwicklung, Marktangebot und Mitwettbewerber um eine strategische Ausrichtung festsetzen. Eine bauliche Zielplanung mit Funktions- und Raumprogrammen wird als nächstes formuliert.

Die interne Analyse bezieht sich auf Stärken, Schwächen und Chancen in der Zukunft. Momentane Leistungsfähigkeit und die Anforderung in der Zukunft sind ebenfalls richtungsweisende Parameter für ein innovatives Fachkrankenhaus.

Thema:

Gestaltung einer krankenhausesweiten Patienteninformationsbroschüre

1. Hintergrund des Problems

Das Rheumazentrum Mittelhessen ist dem Patienten gegenüber bemüht eine offene Informationspolitik zu betreiben. Eine Aufklärung über Erkrankungen, Diagnosemöglichkeiten und Therapien erfolgt über die Informationsplattform „Rheumatikum“. Nicht minderwichtig sind Informationen über den Klinikaufenthalt selbst.

2. Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)

Eine in einem Hefter befindliche Loseblattsammlung diente den Patienten bisher als Grundlage für Informationen bezüglich ihres Klinikaufenthalts. Die Angaben waren teilweise unvollständig, überholt, oder schlecht verständlich. Einen fehlenden Übersichtsplan der Gebäude haben Patienten in den Patientenfragebögen als Mangel angegeben.

3. Zielformulierung

Um diese Missstände zu beseitigen wurde ein Projekt zur Neugestaltung einer Patienteninformationsbroschüre ins Leben gerufen.

Ziel war es in diese Broschüre unter anderem einen Gesamtgebäudeplan mit Raumangaben und der Hausordnung zu integrieren. Allgemeines Wissenswerte (z.B. Informationen über Brandschutz oder Internetanschluss) und Abläufe des Klinikaufenthaltes von der Aufnahme bis zur Entlassung runden den Inhalt der Broschüre ab.

4. Maßnahmen und deren Umsetzung

Der Inhalt der Broschüre hat sich in erster Linie aus den Angaben der vorherigen Patienteninformationsmappe, sowie aus Anregungen der Patienten und Mitarbeiter zusammengesetzt.

Die einzelnen Textbausteine wurden von Vertretern der beteiligten Abteilungen geschrieben und in mehreren Sitzungen mit der kaufmännischen und ärztlichen Geschäftsleitung sowie dem Qualitätsbeauftragten zu einer Einheit zusammengefügt. Gestalterische Elemente wurden bei einer Firma für Werbedesign in Auftrag gegeben.

5. Evaluation (Beurteilung) der Zielerreichung

Nach Einführung sind die Anregungen zu einer solchen Broschüre in den ausgefüllten Patientenfragebögen zurückgegangen, andere häufige Missstände aus dem Bereich der Patienteninformation wurden ebenfalls nicht mehr angegeben. Durch das Einpflegen eines Gebäudeplanes hat sich die räumliche Orientierung der Patienten wesentlich verbessert. Die näheren Information zu Arbeitsprozessen in den einzelnen Abteilungen des Hauses haben zu einem reibungsloseren Ablauf geführt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir unterscheiden zwei Arten der Qualitätsbewertung:

a) interne Bewertung

b) externe Bewertung

Interne Bewertung

Die abteilungsinternen Qualitätskontrollen und -bewertungen werden von den Leitungskräften regelmäßig übernommen.

Regelmäßige interne hygienetechnische Untersuchungen und Überprüfungen werden durch den hausinternen Hygienebeauftragten durchgeführt.

Die Bewertung und Kontrolle von täglichen Abläufen in regelmäßigen Abständen ist eine wichtige qualitätssichernde Maßnahme. Ziel ist es, die Ergebnisse dieser Kontrollen in Zukunft möglichst durchgehend schriftlich zu dokumentieren.

Externe Bewertung

Das Rheumazentrum Mittelhessen hat seine Arbeit bisher in einigen dezentralen Organisationshandbüchern, aber noch nicht in einem Gesamtorganisationshandbuch realisiert. Dies streben wir aber auf einer ähnlichen Strukturebene wie für die Arbeit am Qualitätsbericht an. Von den auf dem Markt befindlichen Systemen hat uns bisher das krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren KTQ am meisten zugesagt.

Unsere im Haus integrierten, aber von externen Firmen gestellten Mitarbeiter der Küche, der Cafeteria, des Speiseraumes und der Raumpflege werden in regelmäßigen Abständen durch Objektbetreuer kontrolliert und bewertet.