

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

Diana Krankenhaus Betriebsgesellschaft mbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 09:45 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]	Geriatric (importiert am 12.06.2009 19:22)
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



Abbildung: Diana Klinik - Bad Bevensen

Präambel

Der Qualitätsbericht zielt ab auf die Darstellung akutmedizinischer Prozesse und Strukturen. Da die Diana Klinik neben der Fachklinik Akutgeriatrie gem. § 39 SGB V mit 49 Betten einen Rehabilitationsbereich gem. § 40 SGB V mit den Kliniken für Geriatrie (69 Betten), Orthopädie (197 Betten), Psychosomatik (132 Betten) und Neurologie (109 Betten) umfasst, ist die o.g. Akutgeriatrie neben ihrer originär akutmedizinischen Ausrichtung auch integraler Bestandteil des Gesamtkonzeptes der Diana Klinik. Insbesondere deshalb, weil gerade für eine akutgeriatriische Behandlung auch in erheblichem Umfang rehabilitative Elemente eine besonders hervorzuhebende Bedeutung für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis haben.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden über die vorgegebene Struktur hinaus gegangen und den hausindividuellen Gegebenheiten gefolgt, durch die das spezielle Leistungsspektrum der Diana Klinik adäquat abgebildet werden kann und in das die Akutgeriatrie mit ihren besonderen Anforderungen harmonisch eingebettet ist. Für die Akutgeriatrie ergeben sich aus dem durch die bestehenden Rehabilitationsbereiche besonders breit gefächerte Leistungsspektrum erhebliche Synergieeffekte und Partizipationsmöglichkeiten, weil das Indikationenspektrum in der Akutgeriatrie von orthopädischen Erkrankungen (Schenkelhalsfrakturen, Gelenkersatz-Erkrankungen etc.) über neurologische Erkrankungen (Schlaganfall, neurologische Ausfallerkrankungen etc.), Erkrankungen der Inneren Medizin (kardio-pulmonale Erkrankungen, Stoffwechsel-Erkrankungen etc.), bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen und Multimorbidität geprägt ist. Insofern bestehen fließende Übergänge zwischen den Schnittstellen Akutgeriatrie und Rehabilitationsmedizin. Das führt dazu, dass eine

Abgrenzung des akutmedizinischen Bereiches vom rehamedizinischen Bereich nicht immer zweckmäßig oder stringent möglich ist, was letztendlich den akutmedizinischen Patienten in der potentiellen Behandlungsbreite durchaus zugute kommt.

Das Klinikkonzept

Der Krankenhausbereich gem. § 39 SGB V in der Diana Klinik und RehaZentrum beinhaltet die Akutgeriatrie mit 49 Betten. Sie ist jedoch eingebunden in ein umfassendes Klinikkonzept mit Rehabilitation gem. § 40 SGB V, das ein hausindividuelles, umfassendes, integrales und fachübergreifendes Behandlungskonzept ermöglicht.

Die Diana Klinik und RehaZentrum besteht insgesamt aus folgenden Fachbereichen

- Orthopädie mit 197 Betten
- Psychosomatik mit 132 Betten
- Neurologie mit 109 Betten
- Geriatrie mit 69 Betten (Rehabilitation, § 40 SGB V)
- Geriatrie mit 49 Betten (Akutklinischer Bereich, § 39 SGB V)

Vor dem Hintergrund, dass das Sozialministerium in Niedersachsen beabsichtigt, wohnortnahe Palliativplätze zu etablieren, wurden im Jahre 2007 im Rahmen der Akutgeriatrie 2 Zimmer für palliativmedizinische Behandlungen eingerichtet.

Zur Abrundung der geriatrischen Behandlung bzw. Versorgung zählt zu dem gesamten Unternehmensbereich der Diana Klinik eine Pflegeeinrichtung für Kurz- und Langzeitpflege mit 59 Plätzen, verteilt auf 33 Einzel- und 13 2-Bettzimmer. Überdies wird ein Ambulanter Pflegedienst vorgehalten, um die, insbesondere geriatrischen Patienten, bei Bedarf auch im häuslichen Umfeld weiterbetreuen zu können. Damit stellt die Diana Klinik die Versorgung „aus einer Hand“ sicher, was von den betroffenen Patienten und Angehörigen dankbar aufgenommen wird.

Mit Wirkung vom 1.1.2006 konnten mit den Gesetzlichen Krankenkassen für die neurologische Fachabteilung ein Versorgungsvertrag zur Behandlung von sog. neurologischen Phase-C-Patienten abgeschlossen werden.

Die Diana Klinik hat bis dato 34 Verträge zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hüft- und Knie-Endoprothesen abgeschlossen mit diversen Krankenkassen und Akutkliniken. Die Besonderheit dieses Konzeptes liegt darin, dass sich die Diana Klinik und zwei niedersächsische Kliniken aus dem *Verbund Norddeutscher Rehakliniken e.V.* (VNR) mit einem abgestimmten Behandlungskonzept zusammengeschlossen haben und damit den betroffenen Patienten eine freie Wahl zwischen diesen Kliniken ermöglichen, was sich von den sonst üblichen Konzepten zur Integrierten Versorgung absetzt. Dabei stellen überwiegend diese Kliniken das Casemanagement/einen Fallbetreuer, der diese Patienten durch den gesamten Behandlungsprozess betreut. Er ist zentraler Ansprechpartner zum einen für den Patienten, zum anderen für alle am Behandlungsprozess beteiligten Leistungserbringer. Ziel dieses Konzeptes ist die Belegungssicherung der beteiligten Rehakliniken. Es hat sich bisher als erfolgreich erwiesen. Dieses spezielle IV-Konzept wurde im Jahre 2007 von der Bayerischen Landesbank, die jährlich einen Klinikförderpreis vergibt, mit dem 1. Platz (von rd. 50 Bewerbern) ausgezeichnet.

Auch für die psychosomatische Fachabteilung konnte ein Vertrag zur Integrierten Versorgung für Patienten mit entsprechend definierten Indikationen abgeschlossen werden. Mit dem Beitritt der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen in die IV-Verträge, die mit der DAK für Hüft- und Knie-Endoprothesen und für psychosomatische Erkrankungen abgeschlossen

wurden, sind auf diese Weise auch die niedergelassenen Ärzte in die Integrierte Versorgung enger eingebunden, als es weithin üblich ist, so dass hier die politisch gewollte intersektorale Zusammenarbeit konkretisiert ist.

Im Auftrag der Rentenversicherer werden folgende Behandlungen angeboten

- IRENA (BfA)
- Medizinisches Muskelaufbautraining MAT (LVA)

Aufgrund der bestehenden Verträge mit den Gesetzlichen Krankenkassen zur ambulanten Rehabilitation für die Indikationen „Neurologie“ und „muskuloskeletale Erkrankungen“ werden auch ambulante Rehabilitationen angeboten. Damit zielen die Kostenträger ab auf die Stärkung der ambulanten Rehabilitation. Die Diana Klinik ermöglicht mit diesem Angebot eine fachkompetente wohnortnahe Behandlungsmöglichkeit.

Für vom Hausarzt verordnete Einzeltherapien stehen folgende Bereiche zur Verfügung

- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Logopädie
- Ergotherapie

Seit dem 1.1.2006 werden aufgrund der entsprechenden Qualifikationen des Chefarztes der Orthopädie auch für alle Fachbereiche komplementärmedizinische Behandlungen angeboten wie Akupunktur, Osteopathie, Naturheilverfahren.

Im kaufmännischen Bereich bilden wir derzeit 5 Mitarbeiter aus. 2 Mitarbeiterinnen haben in 2008 ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen.

In der unternehmenseigenen Schule für Physiotherapeuten werden drei Jahrgänge (26-28 Schüler je Semester) über 6 Semester ausgebildet. Die Ausbildung schließt ab mit dem staatlich anerkannten Staatsexamen. Die Schule ist zertifiziert nach ISQ (Interessenverband zur Sicherung der Qualität der Ausbildung an den deutschen Schulen für Physiotherapie) Aus dieser Einrichtung rekrutiert die Diana Klinik ihre Nachwuchskräfte. Die Patienten unseres Hauses profitieren von dieser Einrichtung weil sie im Zusammenhang mit der praktischen Ausbildung dieser Schüler mehr Einzeltherapien erhalten können.

Mit diesen Ausbildungsangeboten erfüllt die Diana Klinik neben der originären Ausbildung auch eine gesellschaftlich relevante Aufgabe. Diese setzt sich fort, in dem auch Gesundheitsthemen für die Bevölkerung angeboten werden.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Kaufmann Dirk Ludemann	Geschäftsführung	0 58 21 80 3000	0 58 21 80 3005	d.ludemann@diana-klinik.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Eckhard Krüger	Qualitätsmanagement- Beauftragter	05821-803204	05821-803751	e.krueger@diana-klinik.de

Links:

www.diana-klinik.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dirk Ludemann, 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:

Diana Krankenhaus Betriebsgesellschaft mbH

Dahlenburger Straße 2a

29549 Bad Bevensen

Postanschrift:

Postfach 12 56

29544 Bad Bevensen

Telefon:

0 58 21 / 80 - 0

Fax:

0 58 21 / 80 - 3777

E-Mail:

diana@diana-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330021

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Diana Kliniken AG

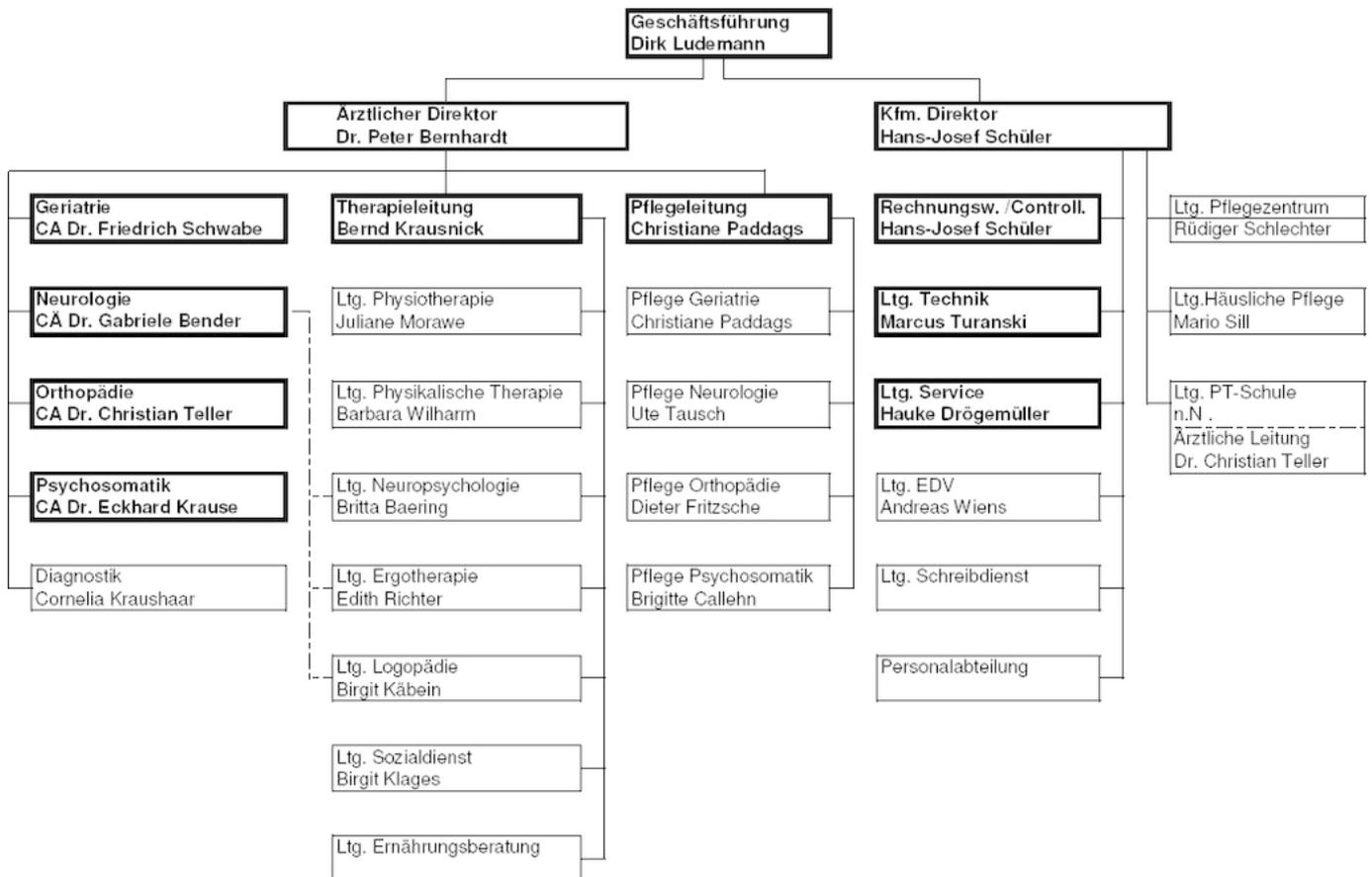
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Diana-Klinik

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

49 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

588

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	Fachärzte für Innere Medizin und Neurologie, Geriatrie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 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	17 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6 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 Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22)

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

Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Dahlenburger Straße 2a

29549 Bad Bevensen

Postanschrift:

Postfach 12 56

29544 Bad Bevensen

Telefon:

05821 / 80 - 3141

Fax:

05821 / 80 - 3146

E-Mail:

info@diana-klinik.de

Internet:

<http://www.diana-klinik.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Schwabe, Friedrich	Chefarzt der Geriatrie	05821 80 3145 f.schwabe@diana-klinik.de	Frau Hänel Tel. Nr. 05821 80 3145 E-Mail: m.haenel@diana-klinik.de	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatric (importiert am 12.06.2009 19:22)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatric (importiert am 12.06.2009 19:22):	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik: Röntgen Echocardiographie Langzeit-RR Langzeit-EKG Schellong-Test Duplex-Sonographie Labordiagnostik Therapie: Medikamentöse Einstellung des Blutdrucks und Verlaufskontrolle
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	siehe Punkt VN11
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Einstellung und Verlauf des Diabetes mellitus, insbesondere orale medikamentöse und differenzierte Insulintherapie nach individuell erstellten Schemata Diabetesberatung Diabeteschulung Diabetesvorträge Ernährungsmedizin (Lehrküche und Diätberatung unter ärztlicher Aufsicht durch Ernährungsmediziner)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Zustand nach Magen- Darmoperationen, Diagnostik (Endoskopie) und Therapie von Magengeschwüren
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Neurogeriatric (Parkinson, Gangstörung, Sturzneigung, Neurodegenerative Erkrankungen) Diagnostik in Zusammenarbeit der im Hause befindlichen neurologischen Klinik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Akutgeriatrie (Behandlung von Akuterkrankungen des höheren Lebensalters mit entsprechender Akutdiagnostik und medizinischer Therapie (auch ggf. akutmedizinische Überwachung) in Verbindung mit frührehabilitativen Maßnahmen (geriatrische Frührehabilitation zum Erhalt der Selbständigkeit, Mobilität, kognitiven Funktionen und die Teilnahme am sozialen Leben.</p> <p>Laufende Überprüfung des Funktionsstatus mit Hilfe geriatrischer Assessments (Funktionsprüfung) und Anpassung des Therapiebedarfs durch das therapeutische Team.</p> <p>Therapieangebote:</p> <p>Umfangreiche Physiotherapie und Rehabilitation nach neuesten Methoden der Rehabilitationsforschung, Laufbandtraining, Repetitionstraining, physikalische Therapie, Massagen, Lymphdrainage, Thermotherapie, Bäder, Bewegungsbad, Elektrotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Schlucktraining, neuropsychologisches- und PC-Training, Gesprächstherapie, Gesundheitsschulung</p>
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Neurogeriatrie (Schlaganfall, Parkinson, Gangstörungen, Sturzneigung, Demenzen, Altersdepressionen, Altersepilepsie, Polyneuropathien, Wirbelsäulensyndrome, Zustand nach Operationen im Bereich von Bandscheiben und Wirbelkanalengen, Neurodegenerative Erkrankungen.</p> <p>Diagnostik in Zusammenarbeit der im Hause befindlichen neurologischen Klinik</p>
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	<p>Akutdiagnostik, Therapie, Nachbehandlung von ischämischen Herzerkrankungen (Herzinfarkt und Rythmusstörung)</p> <p>In Zusammenarbeit mit kardiologischen Zentren</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22):	Kommentar / Erläuterung:
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Konservative- medikamentöse-diätetische Therapie Dialyse im Hause
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Entzündliche und stoffwechselbedingte Erkrankungen der peripheren Nerven, Lähmungen nach durchgemachten körperlichen Erkrankungen und Langzeitintensivtherapie (critical-Illness-Polyneuropathie)
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen (Rheumatoide Arthritis, M. Bechterew, Spondylarthropathien, Arthritis urica sowie aktivierten Arthrosen) Diagnostik: Röntgen und Labordiagnostik, Osteodensitometrie Therapie: Medikamentöse Basistherapie sowie physikalische Therapie (Kryotherapie, Paraffinbäder, Hydrotherapie), spezielle Ergotherapie und Hilfsmittelversorgung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	siehe unter Punkt VI01
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Altersneuroorthopädie (Wirbelsäulensyndrome, Zustand nach Operationen im Bereich von Bandscheiben und Wirbelkanalengen, chronische Schmerzsyndrome, Osteoporose und Osteoporose bedingte Schmerzen)
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Neurogeriatrie (Schlaganfall, Hirnblutung, Durchlutungsstörung) Diagnostik in Zusammenarbeit der im Hause befindlichen neurologischen Klinik
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	siehe unter Punkt VN01
VR04	Duplexsonographie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Gehtraining, medikamentöse Therapie, Nachbehandlung von Amputationen und Bypässen, Prothesenanpassung und Training

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22):	Kommentar / Erläuterung:
VI26	Naturheilkunde	Balneo-physikalische Therapie, Kneipp'sche Anwendungen, Hydrotherapie, Kryotherapie, naturheilkundliche medikamentöse Therapie

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie (importiert am 12.06.2009 19:22)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Dialyse	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP00	MTT	
MP27	Musiktherapie	
MP00	Neuropsychologie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP61	Redressionstherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen gymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric (importiert am 12.06.2009 19:22)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Friseursalon	Friseur kommt auf Anfrage
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA58	Wohnberatung	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

Vollstationäre Fallzahl:

588

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	93	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	M96	57	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
3	S72	36	Knochenbruch des Oberschenkels
4	I50	25	Herzschwäche
5	I61	23	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
6	J18	22	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	M54	19	Rückenschmerzen
8	G62	15	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
9	G20	13	Parkinson-Krankheit
9	M62	13	Sonstige Muskelkrankheit
9	R29	13	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
12	E86	12	Flüssigkeitsmangel
13	A04	11	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	F05	10	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
14	K52	10	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
14	S32	10	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	E11	9	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
18	A09	8	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
18	R26	8	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
20	I25	7	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
20	N39	7	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
22	I21	6	Akuter Herzinfarkt
22	I64	6	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
22	M48	6	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
25	A08	<= 5	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
25	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
25	A49	<= 5	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
25	C16	<= 5	Magenkrebs
25	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
25	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

* 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	8-550	335	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	8-930	49	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-200	10	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-800	10	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-987	10	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
6	1-207	<= 5	Messung der Gehirnströme - EEG
6	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
6	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	1-651	<= 5	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
6	1-844	<= 5	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
6	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
6	3-220	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-705	<= 5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
6	3-802	<= 5	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-806	<= 5	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel
6	5-431	<= 5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
6	5-572	<= 5	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	5-787	<= 5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-893	<= 5	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungs-sonde
6	8-133	<= 5	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
6	8-152	<= 5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	8-153	<= 5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
6	8-190	<= 5	Spezielle Verbandstechnik
6	8-191	<= 5	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
6	8-542	<= 5	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	8-547	<= 5	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
6	8-561	<= 5	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
6	8-771	<= 5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
6	8-831	<= 5	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		Auf einem für den Patienten abgestimmten Ergometer wird die individuelle körperliche Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Leistungsdiagnostik per Stufen- oder Dauertest untersucht.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	Die Elektroenzephalografie ist eine Methode der Diagnostik zur Messung der summierten elektrischen Aktivität des Gehirns durch Aufzeichnung der Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche.
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		Elektrophysiologische Methode der Diagnostik in der Neurologie, bei der die elektronische Muskelaktivität gemessen wird.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	k.A.	Gerät zur Einsicht in das Organinnere
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		k.A.	Sie wird angewandt, wenn es zu einem Nieren- oder Leberversagen kommt. Die Dialyse ist neben der Nierentransplantation die wichtigste Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen und eine der Behandlungsmöglichkeiten bei akutem Nierenversagen.
AA00	Labor			Untersuchungen von Blut- und Urinproben zur weiteren Diagnostik (Routinelabor, Hormonbestimmung, Spezialdiagnostik).

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Langzeit-EKG			Die kontinuierliche EKG-Registrierung über 24 Stunden mit Hilfe tragbarer Aufzeichnungsgeräte, die auch Durchblutungsstörungen des Herzens.
AA00	Langzeitblutdruckmessung			Die Langzeitblutdruckmessung an Armen und Beinen mit Feststellung der absoluten Blutdruckspitzen und des Tag-Nacht-Rhythmus.
AA00	Monitoring		k.A.	Monitoring (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung)
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		k.A.	Diagnosemethode zur Abbildung des Körperinneren, z.B. eingesetzt bei Verdacht auf Knochenbruch.
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	Sonographie, auch Echographie oder Ultraschall genannt, ist die Anwendung von Ultraschall als bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe.
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung			Die Spirometrie ist ein Verfahren zur Messung und Aufzeichnung des Lungen- bzw. Atemvolumens.

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	Unser Ziel ist es, Ihre größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Dafür haben wir ein übergreifendes Konzept entwickelt: Ärzte, Pflegepersonal und Therapiebereiche arbeiten als Geriatisches Team Hand in Hand. Auch Angehörigenschulungen gehören zum Therapieprogramm dazu.

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6 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:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinische Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	In unserer therapeutischen Abteilung für Sprachtherapie arbeiten Klinische Linguistinnen und Logopädinnen mit Patienten zusammen, die aus unterschiedlichen Gründen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen haben. Neigt sich die Therapie ihrem Ende zu, helfen wir gegebenenfalls bei der Vermittlung einer weiterführenden Therapie in Wohnortnähe.
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	<p>Die Physikalische Therapie bezeichnet Maßnahmen, die die Funktion des Organismus durch physikalische Einwirkungen gezielt beeinflussen.</p> <p>Darüber hinaus setzen unsere Therapeuten ihr Wissen und ihre Erfahrung bei verschiedenen Packungen, Massagen sowie der großen Palette der Medizinischen Bäder ein.</p> <p>Alle Anwendungen dienen in erster Linie dazu, die unterschiedlichsten Schmerzformen zu lindern und die Funktionen von Organen und Organsystemen zu verbessern.</p>
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	<p>In unserer krankengymnastischen Abteilung erhalten die Patientinnen und Patienten je nach Bedarf Gruppen- oder Einzeltherapie. Die erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten haben Zusatzausbildungen wie manuelle Therapie, Brügger, Klein-Vogelbach, E-Technik, Bobath und PNF.</p> <p>Begleitpersonen können ambulant unser vielfältiges Angebot nutzen.</p>
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP00	Seelsorger	<p>Die Klinikseelsorge lädt zu Einzelgesprächen und Gruppenarbeit ein. Ein „Raum der Stille“ bietet die Möglichkeit zur Sammlung und Konzentration.</p>
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	<p>Der Sozialdienst im Krankenhaus hat die Aufgabe, persönliche und soziale Probleme der Patienten aufzugreifen und zu einer angemessenen Lösung beizutragen.</p> <p>Dazu gehört unter anderem die Unterstützung bei der Suche nach einem Heimplatz, Rehaplatz oder einer ambulanten Krankenpflege.</p> <p>Die Mitarbeiter unterstützen bei der Beantragung von Hilfsmitteln und beraten Patienten sowie deren Angehörige.</p>
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

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

D-1 Qualitätspolitik

Oberstes Ziel der allgemeinen Unternehmenspolitik der Diana Klinik Bad Bevensen ist die Bestandssicherung des Hauses und der Arbeitsplätze. Weil eine aktive und innovative Qualitätspolitik eine unabdingbare Voraussetzung ist im zunehmend stärkeren Wettbewerb zu bestehen, ist die Qualitätspolitik ein zentraler Bestandteil und Kernanliegen der Unternehmenspolitik in der Diana Klinik. Deshalb hat die Qualitätspolitik eine hohe Wertigkeit im Arbeitsalltag und wird von der Unternehmensleitung nachhaltig gefordert und gefördert.

Ziel der Behandlung in allen Abteilungen der Klinik ist die vollständige oder teilweise Rückführung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen und die Reduzierung deren negativer Auswirkungen auf die gesellschaftliche Situation dieser Patienten. Die Behandlungskonzepte berücksichtigen dabei die körperlichen, seelischen wie auch psycho-sozialen Beeinträchtigungen und Belastungsfaktoren.

Wie im Klinikleitbild beschrieben, wird bei der Behandlung neben der Fachkompetenz der Mitarbeiter besonderer Wert auf das Verständnis, die Akzeptanz und die Zufriedenheit der Patienten im Laufe des Behandlungsprozesses gelegt weil nur unter den Prämissen eines ganzheitlichen Anspruchs ein erfolgreicher Therapieverlauf möglich ist.

Bereits Ende 2001 hat die Diana Klinik gemeinsam mit anderen Kliniken des "Verbundes Norddeutscher Rehakliniken" (VNR), dessen Mitglied sie ist, ein Qualitätsmanagement implementiert, das dann erstmals im Jahre 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation), sowohl für den Akutbereich als auch für den Rehabilitationsbereich zertifiziert wurde. Die Re-Zertifizierung wurde im Jahr 2006 erreicht.

Information zum VNR (Verbund norddeutscher Rehakliniken)

1998 gegründet, umfasst er norddeutsche Rehakliniken, die nicht konzerngebunden bzw. keiner Klinikette angehören.

Drei- bis viermal im Jahr treffen sich Mitglieder der Klinikleitungen und Qualitätsbeauftragte zum gegenseitigen Austausch, Fortbildung und Entwicklung gemeinsamer Projekte.

Ein besonderer Schwerpunkt bildet das gemeinsame, interne Qualitätsmanagement (QM), welches letztlich zu der Zertifizierung der QM-Systeme aller Mitgliedskliniken führte.

Als gemeinsame Aktivitäten seien an dieser Stelle beispielhaft eine gemeinsame, kontinuierliche Patientenbefragung als Benchmarking sowie ein Verfahren zur indikationsübergreifenden ICF-orientierten Abfrage der Ergebnisqualität angeführt.

Ein jährlicher Höhepunkt im Bereich des Qualitätsmanagements stellt der so genannte „Moderatorentag“ dar, für alle QM-Moderatoren, die sich besonders für die Weiterentwicklung und Aufrechterhaltung des QM-Systems engagieren.

Hier erhalten sie Impulse durch externe Referenten und stellen eigene beispielhafte Q-Projekte vor.

Schwerpunktthema des Moderatorentages 2008 waren Risikomanagement bzw. Optimierung der Patientensicherheit.

Die im 3-Jahres-Rhythmus zu wiederholenden Zertifizierungen führen dazu, dass unsere Qualitäten im Hinblick auf die Strukturen, Prozesse, Ergebnisse (z.B. die Therapiekonzepte) kontinuierlich hinterfragt und weiterentwickelt werden. So hat sich das Qualitätsmanagement nach und nach zum integralen Bestandteil des täglichen Handelns in der Mitarbeiterschaft entwickelt. Dies ist u.a. an den immer wieder neuen Projektgruppen festzumachen. Dazu zählt auch das Hinterfragen bzw. die Auswertung z.B.

- der Behandlungsprozesse inklusive Therapiestandards nach aktuellem wissenschaftlichen Sachstand
- der permanenten Patientenbefragung mit monatlicher Auswertung und externem Benchmarking mit 10 Mitgliedshäusern des VNR; die Auswertungen werden allen Mitarbeitern im Intranet bekannt gegeben
- der gesetzten Qualitätsziele; jährlich werden von den Bereichsleitern die Qualitätsziele abgefragt und auf deren Umsetzungsgrad geprüft

Neben der medizinische, pflegerischen und therapeutischen Aufgabenerfüllung wird dem subjektiven Erleben des

Behandlungsprozesses durch den Patienten (und seiner Besucher), also dem Wohlfühlen in unserem Hause, für dessen Erreichen jeder einzelne Mitarbeiter mitverantwortlich ist, eine hohe Bedeutung zugemessen. So werden auf den Stationen nach und nach die Patientenzimmer völlig neu ausgestattet u.a. mit Internetzugang und Kühlschränken. Diese Erneuerung wird nach den wirtschaftlichen Möglichkeiten fortgesetzt. Im Patientenrestaurant wurde ein von zwei Seiten begehbare Speisenbuffet eingerichtet und das Ambiente allgemein verbessert z.B. durch Raumteiler u.a.m. Den Patienten wird ein abwechslungsreiches Freizeitprogramm geboten, das regelmäßig und rechtzeitig bekannt gegeben wird.

Im VNR hat sich eine Arbeitsgruppe (AG) aus den Qualitätsmanagementbeauftragten aller Mitgliedshäuser etabliert. Abgeleitet aus den Ergebnissen der Patientenbefragung, ist beispielsweise aus dieser AG heraus in den Mitgliedshäusern je ein Gesundheitsbildungsbeauftragter ernannt, dessen Aufgabe es ist, ein Gesundheitsbildungsprogramm zu erarbeiten und es auch umzusetzen.

Ein weiteres Beispiel dieser AG ist die Erarbeitung eines Ziele-Fragebogens nach ICF-Kriterien (International Classification of Functioning, Disability and Health; 2001). Darin ist die Gesundheit eines Menschen durch den Zustand der Körperstruktur und Körperfunktionen, die ihm möglichen Aktivitäten und seinen Fähigkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe definiert. Der Zielefragebogen wird in unserem Hause in den Abteilungen Geriatrie, Orthopädie und Neurologie eingesetzt. Es werden darin die Behandlungsziele des Patienten abgefragt und am Ende des Aufenthaltes die Zielerreichung abgeglichen. Hier finden kontinuierlich interne Auswertungen statt.

Die Abteilung Akutgeriatrie nimmt an der bundesweiten GEMIDAS-Studie teil. Die Abteilungen Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik nehmen an den Qualitätssicherungsprogrammen der Rentenversicherer teil (Patientenbefragung, Peer Review Verfahren, Dokumentation der KTL-Leistungen [Katalog Therapeutischer Leistungen]). Die Qualitätspolitik wird den Mitarbeitern u.a. aus regelmäßigen Bereichsleitersitzungen heraus im Intranet bekannt gegeben. Es finden verschiedene Informationsveranstaltungen zum Qualitätsmanagement für alle Mitarbeiter statt, u.a. durch unsere QM-Koordinatorin, Frau Dr. Bender, die jährlich 4 Pflichtveranstaltungen zu diesem Thema anbietet.

Die Fortbildung der Mitarbeiter, als wesentliche Grundlage zur Erreichung der Behandlungsziele, wurde intensiviert. Der Pflegebereich nutzt die Kooperation mit der Grone-Schule (Institut für Weiterbildung) für vielfältige Qualifizierungsmaßnahmen. Für die Ärzte wurden Fortbildungsveranstaltungen zur Notfallmedizin mit externen Referenten durchgeführt. Die Therapeuten nehmen ebenfalls an fachspezifischen Fortbildungen teil.

Es sind 2 Fortbildungskoordinatoren ernannt, die die Aufgaben haben, ein strukturiertes Fortbildungsprogramm zu erarbeiten und zu pflegen. Daraus ist das *Bildungsportal (BiPo)* entstanden, das allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist.

Die Abteilung Neurologie veranstaltet jährlich für interessierte Bürger einen *Schlaganfalltag* mit speziellen Themen.

Die externen jährlichen Zwischenaudits bestätigen die positive Entwicklung unseres Qualitätsmanagements. Im Jahre 2008 wurde uns wiederholt ein erheblicher Innovationsschub in dieser Richtung bestätigt. Das ist uns Herausforderung und Verpflichtung auf diesem Weg weiter zügig und mit großem Engagement voranzuschreiten.

Unternehmensleitbild

Der Patient steht immer im Mittelpunkt unserer Arbeit

Als ein Dienstleister im Gesundheitswesen erfüllen wir im Rahmen des Behandlungsauftrages die Erwartungen und Wünsche unserer Patienten. Dabei hat Zugewandtheit, Hilfsbereitschaft und fachliche Kompetenz gegenüber dem Patienten höchste Priorität. Besondere Wünsche werden nach Möglichkeit erfüllt, Kritik und Anregungen werden erfasst und nach Möglichkeit berücksichtigt.

Kontinuierliche Verbesserung, ständige Anpassung an neue Erkenntnisse und Rahmenbedingungen sind fester Bestandteil im Unternehmen und werden von allen Mitarbeitern getragen.

Durch intensive Zusammenarbeit und Abstimmung aller Berufsgruppen in einem Team können unter Berücksichtigung von individuellen Therapiezielen bestmögliche Behandlungsergebnisse erreicht werden. Außerdem bestimmt das wertschätzende Umgehen miteinander die positive Atmosphäre im Hause und wirkt sich ebenso positiv auf die Patienten aus.

Auch sind Selbständigkeit und Verantwortungsbewußtsein jedes einzelnen Mitarbeiters gefragt; trotz einer organisatorischen Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung ist ein flexibles und kein starres Handeln im Sinne des unternehmerischen Erfolges eine gelebte Prämisse.

Unser Behandlungsziel ist das „Wiederfähigmachen“ für die Anforderungen des täglichen Lebens. Um den Erwartungen unserer Patienten gerecht zu werden, werden Medizin, Therapie und Pflege im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung erbracht. Ziel der Behandlung ist sowohl in der Akutgeriatrie als auch in den Rehabilitationsbereichen mit Hilfe zur Selbsthilfe, die Lebensqualität zu verbessern und den Patienten schnellstmöglich wieder in das vertraute soziale Umfeld oder Arbeit und Beruf zu integrieren.

Die Kostenträger sowie einweisende Ärzte und Krankenhäuser sehen wir als Kooperationspartner. Hier und auch bei den nachbehandelnden Ärzten besteht eine konstruktive Zusammenarbeit. Ebenso pflegen wir eine aktive Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, so dass ein ständiger Erfahrungsaustausch auch hier zielführend genutzt wird.

Durch die Einführung und Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems ist eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung gegeben. In Arbeitsgruppen und anderen Qualitätsgremien werden bestimmte Aspekte/Probleme thematisiert, nach gegebenen Möglichkeiten werden Patientenwünsche und -anregungen berücksichtigt.

D-2 Qualitätsziele

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

- In jährlich stattfindenden internen und externen Audits, an denen MitarbeiterInnen aus allen Bereichen des Hauses teilnehmen, werden u.a. die erreichten Ziele und die zukünftigen Ziele dargestellt und besprochen.
- Die Ergebnisse der internen Audits werden der Geschäftsführung durch den Qualitätsbeauftragten mitgeteilt. Ergebnisse aus den externen Überprüfungen (Überwachungsaudits und Rezertifizierungen) werden der Geschäftsführung jährlich schriftlich von dem beauftragten Zertifizierungsunternehmen übermittelt und anschließend ausgewertet.
- Entsprechende Maßnahmen im Sinne des PDCA-Zyklus veranlasst die Geschäftsführung dann in Zusammenarbeit mit dem QM-Stab (QM-Koordinatorin, QM-Beauftragter, Moderatoren und Auditoren) unseres Hauses.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

- Die Qualitätsziele der verschiedenen Bereiche werden jährlich zu Beginn des Jahres in kontinuierlich stattfindenden bereichsinternen Besprechungen verbindlich festgelegt und schriftlich an den QM-Beauftragten weitergeleitet. In bereichsinternen Arbeitsgruppen werden diese dann umgesetzt.
- Die Ergebnisse der gesamten Arbeit werden in jährlich stattfindenden internen Audits kommuniziert und unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozeß (PDCA-Zyklus).

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

QM-Stabsstellen:

- Frau Dr. Bender, Qualitätsmanagement-Koordinatorin
- Herr Krüger, Qualitätsmanagement-Beauftragter

Kommission:

- Qualitätsmanagement-Moderatoren (6 Mitarbeiter in interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammensetzung)

Der QM-Beauftragte lädt vierzehntägig, bei Bedarf wöchentlich, die QM-Koordinatorin und die QM-Moderatoren zu einer "Moderatorensitzung" ein. Aus diesen Sitzungen heraus werden gezielt Projekt- und Arbeitsgruppen unter Beteiligung von MitarbeiterInnen aller Fachbereiche zur Erledigung von Aufgaben gebildet. Diese Gruppe hat die Hauptfunktion QM-Maßnahmen zu planen, durchzuführen, zu kontrollieren und ggf. anzupassen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

PFLEGESTANDARDS

Pflegestandards liegen in Form eines ausführlichen Pflegehandbuches vor. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, danach zu handeln, kontinuierlich Verbesserungen einzubringen und damit die Aktualität zu gewährleisten. Jeder Mitarbeiter im Pflegebereich hat die Kenntnisnahme durch Unterschrift zu dokumentieren. In den Pflegestandards sind die Expertenstandards Dekubitus, Schmerz- und Sturz integriert. Zu diesen Expertenstandards gibt es eine Arbeitsanweisung.

DEKUBITUSPROPHYLAXE

Die Anwendung des Expertenstandards wird bei Aufnahme des Patienten (Sturz- und Dekubitusprophylaxe) durch das Pflegepersonal überprüft. Die Dekubituserfassung findet durch das aufnehmende Pflegepersonal anhand der Nortonskala statt.

STURZPROPHYLAXE

Das Sturzrisiko wird bei Aufnahme in der entsprechenden Dokumentation erfasst und weitere Maßnahmen eingeleitet. Die Patienten erhalten Informationsmaterial (Flyer) sowie eine persönliche Aufklärung durch die aufnehmende Pflegekraft.

Beschwerdemanagement:

Um Beschwerden und Verbesserungsvorschläge von unseren Patienten zeitnah bearbeiten zu können, hat sich in der Diana Klinik ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert. Beschwerden/Anregungen werden nach Möglichkeit direkt von den Bereichsleitungen abgearbeitet. Ist dieses nicht möglich, gehen diese als Inhalt eines im Dokumentenmanagement eingepflegten Formulars zur umgehenden Bearbeitung an die zentrale Beschwerdestelle (Sekretariat der Geschäftsführung) des Hauses. Dort werden in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung geeignete Maßnahmen ergriffen, um den Anregungen der Patienten nachzukommen. Zuvor werden durch gezielte Telefonate des QMB (auch mit schon abgereisten Patienten) oder in persönlichen Gesprächen mit den Verfassern der Beschwerde- und Anregungsschreiben Sachverhalte zeitnah geklärt. Diese Vorgehensweise führte in der Vergangenheit und bis heute zu einer positiven Resonanz bei den Patienten, weil sie sich auf diese Weise mit ihrem Anliegen ernst genommen sehen.

Patienten-Befragungen:

Mit jedem Patienten werden im Rahmen des Aufnahmegesprächs die Behandlungsziele besprochen und dokumentiert. Im Entlassungsgespräch wird abgeglichen, ob oder in wieweit die eingangs besprochenen Ziele erreicht wurden und /oder welche Maßnahmen in der Nachbehandlung zur Stabilisierung des Behandlungserfolges möglich sind. Speziell für unsere Rehabilitationspatienten wurde ein sog. Zielefragebogen nach den ICF-Prinzipien (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) entwickelt.

Kontinuierlich werden Fragebögen zur Erfassung der individuellen Behandlungsziele von den Ärzten der Geriatrie, Orthopädie und Neurologie ausgefüllt. Dieser Fragebogen mit den individuellen Patientenzielen ist allen Therapeuten und der Pflege zugänglich. Die definierten Behandlungsziele werden somit dem Patienten und dem Behandlungsteam während des gesamten Behandlungsprozesses transparent gemacht, auf Fortschritte geprüft und die Therapie ggf. entsprechend angepasst. Am Ende des Aufenthaltes wird vom Arzt im Abschlussgespräch mit dem Patienten überprüft, ob die Ziele erreicht oder nicht erreicht (Skala in fünf Stufen) worden sind. Am Ende dieser Kette werden die Fragebögen statistisch erfasst und zur Ergebniskontrolle ausgewertet.

Mitarbeiter-Befragungen:

Seit mehreren Jahren werden Personalgespräche in den unterschiedlichsten Bereichen unserer Klinik durchgeführt. Die Gespräche dienen

- der Optimierung von Arbeitsprozessen
- die Fähigkeiten und Kenntnisse der MitarbeiterInnen gezielt zu fördern und weiter zu entwickeln
- die Motivation und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen
- durch einen konstruktiven Dialog zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen die Kommunikation zu verbessern
- die direkte Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen zu optimieren
- die Grundlage für eine gezielte Personalplanung und Berufslaufbahnförderung zu legen, wo eine solche Möglichkeit besteht

Hygienemanagement:

Zur Beratung und Unterstützung der Klinikleitung ist eine Hygienekommission etabliert. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

- Geschäftsführung

- ärztl. Leitung und Chefärzte
- Pflegedienstleitung
- hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Betriebsarzt
- ...und themenspezifisch auch verschiedene Bereichsleitungen.

Die Aufgaben der Hygienekommission:

- Analyse der hygienischen Verhältnisse und ggf. der Krankenhausinfektionen.
- Festlegung der erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Hygienearisiken und Infektionen unter Einbeziehung therapeutischer Maßnahmen.
- Hygienekontrollen in der Ver- und Entsorgung des Krankenhauses.
- Mitwirkung bei der Planung und Beschaffung technischer und baulicher Einrichtungen, sowie sonstiger Ausstattungen.

- Mitwirkung bei der Aufstellung von Organisationsplänen zum Funktionsablauf in verschiedenen Krankenhausbereichen soweit Hygieneanforderungen tangiert sind.
- Mitwirkung bei der Fortbildung des Personals auf den Gebieten der Hygiene.

Hygieneplan

In einem umfangreichen Hygieneplan/Hygienemanagement sind folgende Themen/Punkte detailliert beschrieben:

- Personalhygiene
- Desinfektionsmaßnahmen
- Lagerung und Umgang mit Sterilgut
- Infektionsprävention
- Maßnahmen bei unterschiedlichen Tätigkeiten (Verbandwechsel, Katheterismus, Infusionen ...)
- Hygienische Maßnahmen in speziellen Fachbereichen (Labor, Röntgen, Physiotherapie ...)
- Ver- und Entsorgung

- die Hygieneansprechpartner der verschiedenen Bereiche

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

1. Projekt Bauliche Maßnahmen - Modernisierung und Erneuerung

Die Diana Klinik besteht seit dem Jahre 1974. In einem ständigen Prozess der Veränderung und Verbesserung stellt sich die Klinik auch räumlich den sich ändernden Wünschen und Erwartungen der Patienten. Eines der Ziele ist, räumlich den medizinischen, arbeitstechnischen und ästhetischen Anforderungen zu entsprechen. So wurden ab dem Jahr 2006 umfangreiche Modernisierungs- und Erneuerungsmaßnahmen eingeleitet.

Beispiele:

- Modernisierung der Stationen und Patientenzimmern (Möblierung, Internet-Anschluss, Kühlschrank).
- Erneuerung von Balkonen.
- Modernisierung der Sanitärbereiche
- Modernisierung des Speiseraums
- Modernisierung des Empfangsbereichs
- Diverse technische Erneuerung (Dampfesselanlage, EDV-gestützte Energiesteuerung, Kühlturm, Lüftungsanlage etc.)

Die Maßnahmen wurden durch unsere technische Abteilung sowie auch durch externe Firmen durchgeführt. Die hauseigene Technik mit den Gewerken Tischlerei, Malerei, Elektrowerkstatt, Installateure und Gärtner übernehmen die Gebäude- und Geländepflege. Aus unseren Patientenfragebögen ist zu erkennen, dass sich diese Maßnahmen auf das Wohlbefinden der Patienten positiv auswirken.

2. Projekt Fort- und Weiterbildung - Mitarbeiterentwicklung

Ein wichtiges Anliegen ist die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter aller Bereiche.

Um dieses überschaubar und strukturiert durchführen zu können, wurde ein entsprechendes Koordinierungsinstrument geschaffen. Es ist ein über das Intranet für alle Mitarbeiter zugängliches Portal geschaffen worden, in dem sämtliche Schulungsmaßnahmen dargestellt werden: Das *Bildungsportal Diana Klinik*, Bipo DK.

Zwei Mitarbeiter sind unter anderem damit beauftragt dieses zu pflegen, Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen zu sammeln und darüber hinaus zu Schulungen anzuregen.

Beispiele aus dem Fortbildungsprogramm:

Von Mitarbeiter für Mitarbeiter:

- Notfallschulungen, Brandschutzunterweisungen, Ärzteschulungen gem. DGN-Richtlinien, div. Schulungen im medizinisch-therapeutischen Bereich etc.

Von Mitarbeiter für Patienten:

- Erweiterung der *Gesundheitsschulungsangebote* -> z.B. Raucherentwöhnung... Betreuungsrecht, Pflegeversicherung diverse medizinische Arztvorträge, Ernährungsberatung, fachspezifische Vorträge und Seminare der Ärzte zu verschiedenen Themen

Von Extern für Mitarbeiter:

- Hygieneschulungen, Infektionsschutz, diverse Schulungen der Grone Schule im Rahmen des Projekts *Fort- und Weiterbildung für Pflege und Management* etc.

Nach Einführung dieser für alle einsehbaren Plattform hat sich die Transparenz hinsichtlich der Schulungsmaßnahmen deutlich erhöht. Mitarbeiter geben vermehrt ihr Spezialwissen an Kollegen weiter. Termine, Konferenz- und Schulungsräume

sind einfacher zu planen. Denkbar ist, das Bipo der Diana-Klinik auch für Dritte im Internet zugänglich zu machen

3. Projekt Erweiterung und Erneuerung der Geräteausstattung

Die Ansprüche der Patienten, einweisenden Ärzte, Kliniken und der Kostenträger verändern sich von Jahr zu Jahr. Um diesen auf therapeutischen und diagnostischen Ebene gerecht zu werden und um das Angebot zu vergrößern, wurden verschiedene Erweiterungen und Erneuerungen der vorhandenen Geräteausstattung im Bereich der Therapie und der hauseigenen Diagnostikabteilung vorgenommen.

Trainings- und Therapiegeräte:

- Vollständige Erneuerung, EDV-gestützte Trainingsgeräte der Marke Frei Aktiv Reha-Systeme Genius Eco in der medizinischen Trainingstherapie: Funktionsstemma, Kniestrecke, Kniebeuger, Bauchtrainer, Rückentrainer, Rumpfpotator, Schulterrotator, Haltungsstabilisator, Rudermaschine, Zugapparat
- Beschaffung von 4 Medi-Jet Massageliegen für die Physikalische Therapie, ein Wohlfühlangebot für Patienten
- Beschaffung von 7 Medi-Swing Trampoline für die Physiotherapie, die Einführung einer neuen Therapieform
- Beschaffung von Knie-, Schulterschienen und Motomed-Geräten für die Physio- und Physikalische Therapie zur Erweiterung des Geräteparks und Modernisierung von vorhanden Therapiegeräten
- Anschaffung von Easy Walk
- Anschaffung von Wood-Way-Lamellen-Laufband mit Lokomat
- Anschaffung von MTB Computergestützte Koordination
- Anschaffung von Gallileo-Vibrations-Therapiegeräten
- Anschaffung von 4 weiteren Motomed-Geräten (Beine und Arme)
- Anschaffung und Einrichtung eines Computerarbeitsplatzes für Arbeitsplatzberatung

Diagnostik:

- Einrichtung von 2 Diagnostikplätzen in der Psychosomatik zur Einführung einer neuen Diagnostikform
- Beschaffung eines neuen Duplex-Sonografiegerätes
- Beschaffung einer neuen Laborsoftware mit Stationskommunikation

Die Modernisierung und Erweiterung des therapeutischen und diagnostischen Gerätebestands hat dazu geführt, die Patientenzufriedenheit zu steigern (Ergebnis aus den Patientenfragebögen).

4. Projekt Einrichtung eines zentralen Hilfsmittellagers

Aufgrund der Größe der Diana Klinik und des breiten Behandlungsspektrums ist es unumgänglich, einen sehr großen Pool an Hilfsmittel vorzuhalten. Zunehmend wurde die eigenständige Verwaltung dieser Hilfsmittel durch Pflege- und Therapieabteilungen unübersichtlicher. Dieses hat uns zu dem Entschluss veranlasst, ein zentral verwaltetes Hilfsmittellager zu etablieren.

Nach Bildung einer Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Mitarbeitern der Pflege, der Therapie, der Technik und des QM hat zuerst eine Bestandsaufnahme statt gefunden. Vorrangig ging es um Rollstühle, darunter auch Spezialtransportstühle, Rollatoren und andere Gehräder.

Das Zentrale Hilfsmittellager gestaltet / strukturiert sich nun wie folgt:

- Gereinigte und technisch einwandfreie Hilfsmittel werden in einem zentralen Depot (Lagerraum, Waschraum, Werkstatt) verwahrt und verwaltet
- Mitarbeiter aus Pflege und Therapie fordern aus diesem Depot das benötigte Hilfsmittel an und bekommen dieses durch den Hausdienst geliefert bzw. holen dieses selbst
- Das Hilfsmittel wird für die Dauer des Gebrauchs mit den Patientennamen gekennzeichnet
- Nach dem der Patient abgereist ist, wird dieses Hilfsmittel wieder in das Lager verbracht, wo es gereinigt und technisch gewartet wird

In den einzelnen Abteilungen wird jetzt lediglich das tatsächlich Notwendige gelagert.

Nach Einführung dieses Systems hat sich ergeben, dass:

- der Bestand an Hilfsmittel höher ist als allgemein angenommen wurde,
- die Hilfsmittel nun technisch und optisch in einem besseren Zustand sind
- die Nutzbarkeit sich verlängert,
- die Zuständigkeiten klar geregelt sind, und Mitarbeiter nicht mehr unnötig Zeit darauf aufwenden, Spezialgeräte im Haus zu suchen

5. Projekt Einrichtung von zwei Palliativplätzen angeschlossen an die Akutgeriatrie

Für 2 Palliativbetten liegt das pflegerische und ärztliche Konzept bereits vor. Dafür ist eigens ärztliches und pflegerisches Personal speziell qualifiziert worden. Entsprechende Standards für Palliativpflege werden im Pflegehandbuch aufgenommen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-6 Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die Geschäftsführung der Diana Klinik ist als oberste Leitung verantwortlich für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Zur konkreten Umsetzung sind ein Qualitätsbeauftragter sowie eine Qualitätskoordinatorin ernannt. Beide sind entsprechend qualifiziert. Sie erarbeiten in Abstimmung mit der Geschäftsführung die Voraussetzungen für die Umsetzung der Qualitätspolitik und wirken aktiv an der Umsetzung mit. Unterstützt werden sie durch QM-Moderatoren. Gemeinsam sind sie zuständig für die Fortentwicklung, Koordination und Realisierung der Qualitätsmaßnahmen.

Insbesondere werden folgende Aufgaben wahrgenommen

Sie sind Ansprechpartner für alle Mitarbeiter in Fragen des Qualitätsmanagements

- Koordination aller qualitätsrelevanten Maßnahmen
- Sie eruieren Qualitätsprobleme, die dann in der Moderatorengruppe oder ggf. in gesonderten Arbeitsgruppen bearbeitet werden
- Sie fordern bei Bedarf Bereichsleitungen auf, Mitarbeiter für QM-Aufgaben abzustellen
- Sie berichten in den Bereichsleitersitzungen über den Sachstand des Qualitätsmanagements
- Sie initiieren die jährliche Abfrage der Qualitätsziele bei den Bereichsleitern

und prüfen deren Umsetzungsgrad

- Der Qualitätsbeauftragte leitet und moderiert die regelmäßigen Sitzungen der Qualitätsmoderatoren

Qualitätsbewertung

Mit der Vorbereitung auf die erste Zertifizierung im 2003 hat die systematische Arbeit zum Qualitätsmanagement (QM) in der Mitarbeiterschaft begonnen und wird seitdem als kontinuierlicher Verbesserungsprozess fortgesetzt. Im Jahre 2006 wurde die Re-Zertifizierung erfolgreich durchgeführt. Jährlich wird ein externes Zwischenaudit sowie interne Audits durchgeführt.

Mit den Abteilungen Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik nimmt die Diana Klinik am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung teil. So beteiligt sie sich an dem 5-Punkte-Programm und somit an regelmäßigen Erhebungen und Auswertungen zur Strukturqualität und Patientenzufriedenheit, sowie an dem Peer Review-Verfahren. Mehrere Ärzte unserer Klinik sind wiederum als Peers/Bewerter anderer Kliniken tätig.

Mindestens einmal jährlich werden interne Audits durchgeführt durch die QM-Moderatoren und interne Auditoren. Die internen Auditoren sind speziell für diese Aufgabe ausgebildet worden.

Zentrales Anliegen war und ist, bei den Mitarbeitern die notwendige Akzeptanz für ein umfassendes QM zu erreichen und auch zu erhalten. Verschiedene Schulungsmaßnahmen sind seither in diesem Sinne durchgeführt worden. Die permanente Arbeit der QM-Moderatoren und diverse QM-Maßnahmen unterstützen dieses Ziel (s. nächster Punkt) ebenso wie die jährlichen internen und externen Audits.

Beispiele für die Realisierung qualitätsrelevanter Maßnahmen

Mitarbeiterorientierung

- Umsetzung einer einheitlichen Aktenordnung
- Erarbeitung eines QM-Flyers, in dem die Mitarbeiter über die Umsetzung oder Planung qualitätsrelevanter Maßnahmen informiert werden. Der Flyer erscheint viermal pro Jahr

- Ausgabe eines Fortbildungsheftes für jeden fest angestellten Mitarbeiter, in dem alle Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden (befindet sich in der Erprobungsphase)
- Verbesserung der PC-Arbeitsplätze (Flachbildschirme, leistungsstärkere PCs)
- Dokumentationsverfolgungsprogramm für die Entlassbriefe

Mitarbeiterfortbildung

- Ärzteschulungen zur Notfallmedizin
- Qualifikation zum Wundmanagement, 1 Ärztin, ein Mitarbeiter aus dem Pflegebereich
- Etablierung eines strukturierten Fortbildungsprogramms Bildungsportal (BiPo), einsehbar für jeden Mitarbeiter im Intranet
- ICF-Schulung
- 6 interne Schulungen zum QM
- Diverse Schulungen für die Pflegemitarbeiter durch die Grone-Schule
- Brandschutzunterweisungen, Hygieneunterweisungen, etc.

Therapie

- Aktualisierung und Weiterentwicklung von Therapiestandards in allen Fachabteilungen.
- Einführung des Staffelstein Scores in der Orthopädie
- Beschaffung von 4 weiteren Kniemotorschienen
- Anschaffung von 2 zusätzlichen MotoMed Trainingsgeräten
- Erneuerung des gesamten Geräteparks in der Medizinischen Trainingstherapie durch EDV-gestützte Geräte
- Wellflexangebot
- Beschaffung von 4 Medijet-Geräten
- Beschaffung von 7 Trampolinen zur Einführung eines neuen Behandlungsangebotes.
- Optimierung der Therapiedichte im Sinne einer Erweiterung.

Patientenorientierung

- Fortführung der regelmäßigen Patientenbefragungen. Monatliche Auswertung der Ergebnisse und Benchmark mit 10 VNR-Kliniken
- Strukturiertes, nachweisbares Beschwerdewesen
- Schaffung eines Gesundheitsbildungsbeauftragten (VNR- Maßnahme), der ein strukturiertes Gesundheitsbildungsprogramm für die Patienten erarbeitet und organisiert
- Angebot einer Hausführung neu aufgenommener Patienten.
- Billardtisch für Patienten
- Schaffung eines großen Schachfeldes für Patienten
- Kickertisch für Patienten
- 2 TV-Geräte (LCD) in den Wartezonen Physiotherapie
- Einsetzen eines ICF-Fragebogen zur Ermittlung der patientenorientierten Behandlungsziele
- Verbesserung für Ambulante Patienten (Schaffung eines Ruheraumes, geregelte Sprechzeiten für Patienten, geregelte Arztwesenheit und Sprechstundenhilfe)

- Stationserneuerung, Zimmerausstattung, Flachbildschirm, Internet, Kühlschrank, Brandschutzmaßnahmen
- Auf vielfache Anregungen haben die Diätassistentinnen ein bunt bebildertes Kochbuch mit gesundheitsförderlichen Gerichten und Ernährungstipps zusammengestellt, das die Patienten für den häuslichen Gebrauch zum Selbstkostenpreis erwerben können.

Allgemeine Maßnahmen

- Stringente Geräteprüfung nach MEDGV und MPBeteibV
- Erarbeitung eines IT-Sicherheitskonzeptes
- Renovierung Patientenrestaurant
- Übernahme Entlass-Management in Akuthäusern
- Casemanagement für IV-Patienten
- Erneuerung der Klinikprospekte
- Zum Thema Umweltschutz/Reduzierung des Energieverbrauchs: In den Patientenzimmern werden spezielle Perlatoren eingebaut mit dem Ziel den Wasserverbrauch und Heizstoffverbrauch zu reduzieren, die Erwartung liegt bei einer Einsparung von mindestens 20 %

Öffentlichkeitsarbeit

- Jährlicher Schlaganfalltag mit Einladung von interessierten Bürgern
- Teilnahme an regionalen und überregionalen Gesundheitsmessen
- Diverse Inserate für alle 3 Einrichtungen (Klinik, Pflegeheim, Häuslicher Pflegedienst)
- Diverse redaktionelle Beiträge und Inserate in Magazinen der Kostenträger etc.
- Eigene Homepage
- Diverse Internetauftritte mit detaillierter Klinikbeschreibung in speziellen Klinik-Suchmaschinen.

Geschäftsführung

- Oberstes Ziel: Bestandssicherung der Klinik und Sicherung der Arbeitsplätze
- Abschluss diverser Verträge zur Integrierten Versorgung für Patienten mit Hüft- und Knie-TEP mit mehreren Krankenkassen und Akutkliniken
- Einrichtung eines Casemanagements für o.g. IV-Patienten
- Abschluss eines IV-Vertrages für psychosomatische Erkrankungen mit Beitritt der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
- Beitritt der KVN in einige IV-Verträge, damit wird die politisch gewollte intersektorale Zusammenarbeit konkretisiert

- Intensive Kontaktpflege zu Kostenträgern
- Erfüllung behördlicher Auflagen (Brandschutz, Ela-Anlage etc.)
- Aktive Unterstützung des QM (QM-Flyer, Fortbildungs-Nachweisheft etc.)
- Im Rahmen des von der Bayrischen Landesbank jährlich ausgeschriebenen Klinikförderpreises wurde das in der Diana Klinik angebotene IV-Konzept für Hüft- und Knie-Endoprothesen mit dem 1. Platz (von rd. 50 Bewerbern) ausgezeichnet.