

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

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 18.08.2009 um 08:31 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]	Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten
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: m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein kann im Verbund der privatwirtschaftlich geführten m&i-Klinikgruppe Enzensberg auf eine anspruchsvolle Entwicklung zurückblicken, die den sich laufend verändernden Anforderungen und Qualitätsmerkmalen einer modernen medizinischen Rehabilitation im Sinne der Patienten wie auch der Kostenträger gerecht wird.

Im ältesten Heilbad Thüringens haben wir 1995 eine hochmoderne Rehabilitationsklinik errichtet und –ausgerichtet an den Bedürfnissen der Zeit – ständig weiterentwickelt. Die klinische Schwerpunktarbeit dient Patienten bei Hirnschädigungen, bei Erkrankungen des Muskel und Skeletapparates sowie bei Herz-Kreislaufferkrankungen. Der Akutbereich der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein umfasst die Frührehabilitation/Phase B.

Gemeinsam mit den uns anvertrauten Patienten verfolgen wir die gleichen Ziele. Wir sind für sie da und helfen ihnen, ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität zu festigen, zu fördern und zu erneuern. Wir bieten umfassende stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Konzept eines modernen Gesundheitszentrums.

Medizinische Versorgung wird durch Menschen an Menschen erbracht. So gründet sich der Erfolg der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Wesentlichen auf die qualifizierte und engagierte Mitarbeit aller Beschäftigten.

Ihre m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Rolf-Peter Hoehle  
Kaufmännischer Direktor

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Rolf-Peter Hoehle	Kaufmännischer Direktor	036961/6-8031	036961/6-8055	rolf-peter.hoehle@fachklinik-bad-liebenstein.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Stefan Linder	Beauftragter für Qualitätsmanagement	08362/12-1055	08362/12-3040	stefan.linder@fachklinik-enzensberg.de

**Links:**

[www.fachklinik-bad-liebenstein.de](http://www.fachklinik-bad-liebenstein.de)

**Sonstiges:**

Kostenloses Service-Telefon: 08 00-7 18 19 17

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Rolf-Peter Hoehle, 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:**

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Kurpromenade 2

36448 Bad Liebenstein

### **Telefon:**

036961 / 6 - 60

### **Fax:**

036961 / 6 - 8051

### **E-Mail:**

info@fachklinik-bad-liebenstein.de

### **Internet:**

www.fachklinik-bad-liebenstein.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261600985

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

m&i-Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH&Co KG

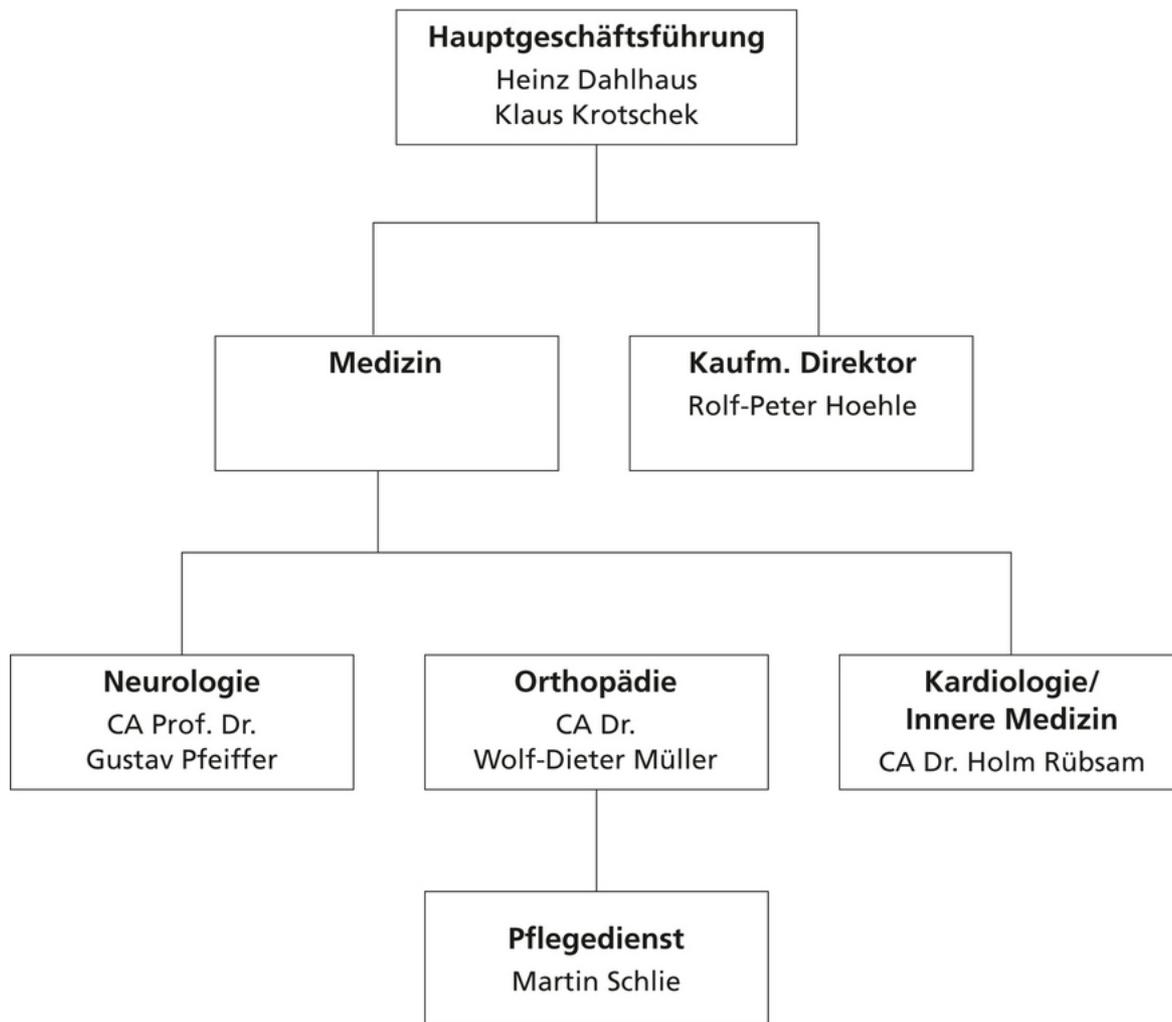
### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Abb.: Hauptorganigramm der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Organisationsstruktur des Krankenhauses siehe Hauptorganigramm

## 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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA00	Behindertengerechter Patiententransport	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

Seit 1997 besteht eine Partnerschaft zwischen der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und der Universität Jena. Die Kooperation bildet die Grundlage für eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin. Seit 2002 bilden Fachklinik und Universität im Verbund entsprechende Fachärzte aus.

Forschungsschwerpunkt ist die Rehabilitationsforschung im Fachbereich Orthopädie. Im Bereich der Neurologie, der auch die Frührehabilitation der Phase B umfasst, wurden 2006 Studien begonnen, die sich mit der Vorhersagbarkeit des Rehabilitationsverlaufes nach großen rechts- und linkshirnigen Mediainfarkten und nach bildmorphologischen Hirninfarkten sowie mit der Erfassung von Kommunikationsaktivitäten und -fähigkeiten bei Patienten mit Aphasie befassen.

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein bietet für spezielle Berufsgruppen fachspezifische und fachübergreifende Fortbildungskurse an (<http://www.fachklinik-bad-heilbrunn.de/>). In diesem Zusammenhang wird auch das Fortbildungszentrum der Schwesterklinik Enzensberg bei Füssen genutzt (<http://www.fachklinik-enzensberg.de/>).

### **A-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

31 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

307

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

0

#### **Quartalszählweise:**

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	43,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n</b>	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten

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

Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2800

#### **Hausanschrift:**

Kurpromenade 2

36448 Bad Liebenstein

#### **Telefon:**

036961 / 6 - 8145

#### **Fax:**

036961 / 6 - 8164

#### **E-Mail:**

[gustav.pfeiffer@fachlinik-bad-liebenstein.de](mailto:gustav.pfeiffer@fachlinik-bad-liebenstein.de)

#### **Internet:**

[www.fachlinik-bad-liebenstein.de](http://www.fachlinik-bad-liebenstein.de)

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Pfeiffer, Gustav	Chefarzt	03696 1 6 8145 <a href="mailto:gustav.pfeiffer@fachlinik-bad-liebenstein.de">gustav.pfeiffer@fachlinik-bad-liebenstein.de</a>	03696 1 6 8144	KH-Arzt

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten:	Kommentar / Erläuterung:
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN00	Neurologische Frührehabilitation (Phase B)	
VN00	Rehabilitation bei schweren Polyneuropathien	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten:	Kommentar / Erläuterung:
VN00	Überwachungspflichtige Patienten	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	=> Auflistung siehe Teil A-9	

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	=> Auflistung siehe Teil A-10	

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

307

### **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	157	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	I61	36	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
3	G62	25	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
3	S06	25	Verletzung des Schädelinneren
5	I60	11	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
6	G93	7	Sonstige Krankheit des Gehirns

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	G82	6	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
8	B00	<= 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
8	C71	<= 5	Gehirnkrebs
8	C79	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen

\* 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	8-552	293	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
2	8-390	238	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
3	8-930	85	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-015	83	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
5	3-200	62	Native Computertomographie des Schädels
6	8-132	55	Manipulationen an der Harnblase
7	8-701	47	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	8-191	29	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
9	8-800	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	1-207	15	Messung der Gehirnströme - EEG

### **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:
AA00	=> weitere apparative Ausstattungen werden durch externe Kosile abgedeckt			
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie			
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)		Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit			
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)			
AA25	Oszillographie			
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät		Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung			

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

#### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	43 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	38	3 Jahre	ohne und mit Fachweiterbildung
<b>examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	2	3 Jahre	mit entsprechender Fachweiterbildung

**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	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	

# 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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe	

## **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

### Unternehmensleitbild der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

#### **Warum ein Leitbild?**

Das Selbstverständnis der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein wird durch den Dienstleistungsgedanken geprägt. Im Mittelpunkt steht der Mensch. Die Anerkennung seiner persönlichen Würde und Bedürfnisse ist uns ein Anliegen und die Voraussetzung für individuell abgestimmtes Handeln.

Schon immer haben sich in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein die Mitarbeiter um qualitätsorientiertes Arbeiten bemüht und sich an humanitären Werten in ihrem Beruf orientiert. Wir haben nun erstmals in einem Leitbild diese gemeinsamen Werte und Grundhaltungen für unser Haus zusammengestellt und beschrieben. Sie sollen damit allen bewusst werden und als Orientierung für die zukünftige Ausrichtung und Weiterentwicklung unserer Klinik dienen. Langfristig soll das Leitbild durch die Zusammenarbeit aller Mitarbeiter den Charakter unserer Klinik, unsere Umgangskultur und unser Handeln prägen. In der Gegenwart gibt es sicher noch Abweichungen von den im Leitbild formulierten Aussagen. Unsere vom Qualitätsmanagement unterstützten Aktivitäten sollen diese Abweichungen verkleinern und damit unsere Klinik für die Zukunft weiterentwickeln.

#### **Wer sind wir?**

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine Rehabilitationseinrichtung mit den Indikationen Kardiologie, Orthopädie und Neurologie, und im Bereich der neurologischen Frührehabilitation, Krankenhaus. Die Klinik gehört zum Verbund der m&i-Klinikgruppe Enzensberg. Als einzige Klinik der Klinikgruppe liegt sie in den neuen Bundesländern. Sie hat ihre Wurzeln auch im ehemaligen Volksheilbad Bad Liebenstein. Aufgrund der Größe der Klinik und ihres innovativen Anspruchs wollen wir in ausgewählten Bereichen auch überregional wirken. Wir pflegen die intensive Zusammenarbeit mit Akutversorgern, Kostenträgern, Selbsthilfegruppen und akademischen Institutionen.

#### **Unser Ziel**

Unser Ziel ist eine qualitativ herausragende und innovative Rehabilitation mit Perspektive über das Ende des Aufenthaltes hinaus. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung der Selbsthilfekompetenz: wir wollen, dass unsere Patienten souverän und

gestärkt in ihren Alltag zurückkehren können. Das heißt, unser zentrales Anliegen ist es, unseren Patienten die Teilhabe am privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wieder zu ermöglichen. Zur langfristigen Sicherung dieser Aufgabe erkennen wir unsere ökonomische Verantwortung an.

### **Unsere Leitsätze**

1. Die Rehabilitation erfolgt abgestimmt mit Patienten und Angehörigen.
2. Mit hoher Professionalität verantworten wir die Qualität unserer Arbeit. Professionalität und Teamfähigkeit stellen für uns eine Einheit dar.
3. Wir begegnen uns mit Toleranz, Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung.
4. Wir unterstützen eigenverantwortliches Handeln. Loyalität, Kritikfähigkeit sowie Lob und Anerkennung sind für uns wichtige Voraussetzungen für ein harmonisches Betriebsklima.
5. Wir verpflichten uns, wirtschaftlich zu arbeiten und unsere Ressourcen wirksam einzusetzen.
6. Wir suchen neue Wege, bringen uns persönlich ein und akzeptieren keinen Stillstand.
7. Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.

### **Unsere Verantwortung** (gegenüber den Patienten und Angehörigen)

- Wir sehen unsere Aufgabe darin, allen, die in unsere Klinik kommen, hilfreich gegenüber zu treten. Wir möchten für unsere Patienten da sein durch persönliche Zuwendung, Verlässlichkeit und Professionalität. Bei aller Hilfe darf das Ziel der möglichst großen Selbstständigkeit nicht aus dem Blick geraten. Unsere besondere Zuwendung ist dort gefordert, wo die Krankheit den bisherigen Lebensplan bedroht oder zerstört. Seelsorge ist geboten. Wir wollen, dass sich bei uns alle gut aufgehoben fühlen.
- Wir lassen uns in unserer Arbeit leiten von der Würde jedes einzelnen Menschen, unabhängig von Nationalität, Religion und sozialem Status, und bemühen uns, bei allen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen, diese Würde zu achten.
- Wir respektieren das Recht der Patienten auf Wahrheit und Selbstbestimmung und fördern ihre Mitarbeit durch Aufklärung und Beratung. Patienten und Angehörige sind für uns Partner in allen sie betreffenden Entscheidungen.

- Wir wissen um die Bedeutung von Kommunikation und sozialen Kontakten für den Heilungsprozess der Patienten. Deshalb ist uns ein freundlicher, offener und respektvoller Umgang wichtig. Das Gespräch unserer Patienten mit Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften, aber auch untereinander hat einen besonderen Stellenwert. Es soll einen sicheren Platz bei uns haben.
- Wir entwickeln individuelle Nachsorgekonzepte.

#### **Unsere Verantwortung (gegenüber unseren Partnern im Gesundheitswesen)**

- Wir müssen über das Ende der Rehabilitationsbehandlung hinausblicken. Deshalb suchen wir den Kontakt zu den nachbetreuenden Ärzten, Pflegediensten, Sanitätshäusern und sozialen Einrichtungen. Sie erhalten unsere Nachsorgeempfehlungen umgehend.
- Wir unterstützen die Arbeit der Selbsthilfegruppen.
- Im vertrauensvollen Kontakt zu den Kostenträgern verpflichten wir uns zu einer regelmäßigen, kritischen aber optimistischen Prüfung des Rehabilitationsbedarfes und der Rehabilitationsmöglichkeiten. Das Ergebnis dieses Rehabilitations-Assessments wird transparent dokumentiert. Damit tragen wir zu sachgerechten Kostenübernahmeentscheidungen bei.

#### **Unsere Verantwortung (gegenüber Kooperationspartnern und Gesellschaft)**

- Die Kosten für die Rehabilitationsbehandlung werden überwiegend von der Allgemeinheit getragen. Deshalb bemühen wir uns um Transparenz und um Kostenbewusstsein.
- Gemeinsam mit Arbeitgebern aus der Region erarbeiten und realisieren wir Konzepte zur Verzahnung medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration.
- Unsere Klinik ist sich ihrer Verantwortung für Arbeitsplätze in einer strukturarmen Region bewusst.
- Wir wollen unsere Arbeit wissenschaftlich begleiten, um zur evidenzbasierten Rehabilitation beizutragen.
- Wir beteiligen uns engagiert bei Berufsfindung und -ausbildung junger Menschen.

#### **Unsere Verantwortung (untereinander)**

- Wir bemühen uns um eine Unternehmenskultur, in der alle Mitarbeiter Achtung und Anerkennung erfahren. Dabei ist uns gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz wichtig. Jeder trägt an seinem Platz zum Gelingen des Ganzen bei. Den Führungskräften kommt bei diesem Umgangsstil eine besondere Vorbildfunktion zu, und sie sehen eine wesentliche Aufgabe darin, jeden einzelnen Mitarbeiter entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen in seiner beruflichen Entwicklung zu fördern.
- Die Verantwortung für Leben und Gesundheit der Patienten verpflichtet uns zur Arbeit auf hohem Niveau. Deshalb wird in unserer Klinik allen Mitarbeitern Aus-, Fort- und Weiterbildung ermöglicht.

- Die Leistungsfähigkeit unserer Klinik wie auch die Sicherung unserer Arbeitsplätze sind abhängig von der wirtschaftlichen Situation. Im Spannungsfeld von Aufgabenerweiterung und Ausgabenbegrenzung müssen wir praktikable Lösungen finden. Wir unterstützen uns dabei gegenseitig.
- Als Teil der m&i-Klinikgruppe Enzensberg lernen wir voneinander und miteinander.
- Meinungen, Ideen und Verbesserungsvorschläge sind uns wichtig. Alle Führungskräfte nehmen sich die Zeit, diese aufzunehmen, zu besprechen, weiterzuleiten und nach kritischer Prüfung zu unterstützen.
- Jeder von uns trägt Verantwortung für das Image unserer Klinik in der Öffentlichkeit.
- Höchste Priorität hat die Arbeit in direktem Kontakt mit Patienten, Angehörigen und Kostenträgern. Arbeitsbereiche ohne direkten Kundenkontakt verstehen ihre Arbeit als interne Dienstleistung mit dem Ziel, die möglichst ungestörte Arbeit am Patienten zu gewährleisten.

## Prozessorientierung im QM-System

### Grundsätze

Reibungslos funktionierende Prozesse bilden die Grundlage für eine hohe Ergebnisqualität. Deshalb ist das QM-System der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein prozessorientiert ausgerichtet.

Auf der Ebene der zentralen Geschäftsführung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg wurden die wesentlichen Prozesse festgelegt, die im Rahmen von Prozess-Workshops näher betrachtet und dokumentiert werden (sog. „Prozesslandschaft“).

Diese Kernprozesse werden vor allem im Hinblick auf die Interessen der Patienten betrachtet und gegebenenfalls optimiert, um die Abläufe reibungsloser zu gestalten und damit die Patientenzufriedenheit kontinuierlich zu steigern. Durch die abteilungsübergreifenden Workshops werden zudem „Abteilungsschranken“ abgebaut und der Teamgeist gefördert.

Das Vorgehen bei der Optimierung von Prozessen kann allgemein in einem PDCA-Zyklus (nach Professor W.E. Deming) dargestellt werden:

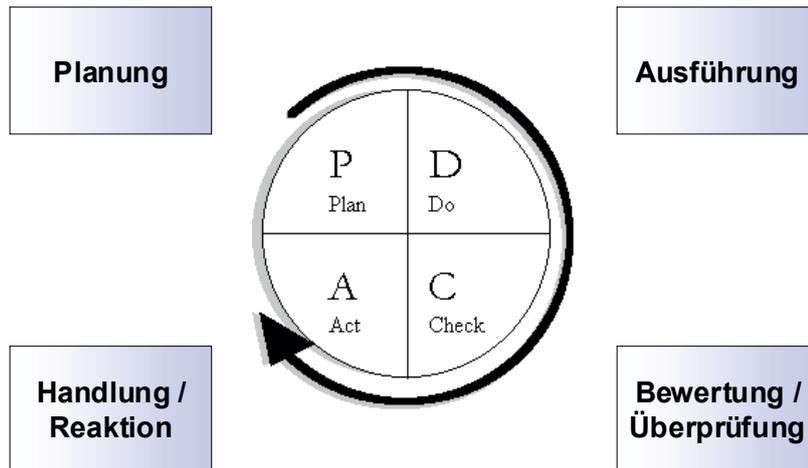


Abb.: PDCA-Zyklus nach W.E. Deming

## Planung

Die Prozesse werden unter dem Blickwinkel von Verbesserungspotenzialen geplant bzw. optimiert. Es werden Festlegungen getroffen, wie der Prozess im Alltag ablaufen soll. Die Ziele des Prozesses werden festgelegt.

## Ausführung

Der geplante bzw. neu gestaltete Prozess wird in die Praxis umgesetzt.

## Bewertung/Prüfung

Durch Analyse der erhobenen Prozesskennzahlen wird bewertet wie gut der jeweilige Prozess in der Praxis funktioniert.

## Handlung/Reaktion

Wird bei der Bewertung der Prozesskennzahlen festgestellt, dass es Verbesserungspotentiale beim Prozessablauf gibt, wird dieser neu überarbeitet.

## Prozessverantwortliche

Für jeden dokumentierten Prozess der Prozesslandschaft existiert ein so genannter „Prozessverantwortlicher“ (PV).

Dieser PV ist als „Eigentümer“ seines Prozesses dafür verantwortlich, dass die dokumentierten Festlegungen und Prozessabläufe auch tatsächlich von allen am Prozess beteiligten Mitarbeitern eingehalten werden. Ebenso überprüft und dokumentiert er laufend die Qualität „seines“ Prozesses (anhand der Kennzahlen, die für den Prozess festgelegt wurden) und meldet die Ergebnisse an die dafür verantwortliche Stelle (z.B. Ressort- oder Klinikleitung).

## **D-2 Qualitätsziele**

### Qualitäts-Ziele - Orientierung an den Interessenspartnern

Es gibt eine Vielzahl von externen Partnern, die ein besonderes Interesse daran haben mit unserer Klinik zusammenzuarbeiten bzw. in Abhängigkeit zu ihr stehen. Andererseits stehen wir selbst auch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einigen externen Partnern.

Die Anforderungen und Erwartungen dieser sog. „Interessenspartner“ müssen bei jeder strategischen Planung berücksichtigt werden.

Folgende Interessenspartner sind für unsere Klinik von entscheidender Bedeutung:

- Kunden (Patienten, Kostenträger und Zuweiser)
- Mitarbeiter
- Lieferanten
- Eigentümer / Kapitalgeber
- Gesellschaft / Umwelt

Nachfolgend werden die grundsätzlichen Zielsetzungen bezüglich unserer Interessenspartner beschrieben.

#### **Der Patient - Unser Kunde**

- Ziel ist es, durch qualitativ hochwertige Medizin die Gesundheit unserer Patienten verbessern und eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen.
- Den Erfolg unserer Behandlungen und die Zufriedenheit unserer Kunden messen wir seit vielen Jahren durch kontinuierliche Befragung unserer Patienten. Dabei erhält jeder Patient kurz vor Ende seines Aufenthaltes einen Fragebogen, mit der Bitte diesen auszufüllen.

- Das Ziel bezüglich der Patientenzufriedenheit ist, dass mindestens 90% aller Patientenbeurteilungen bei „Sehr gut“ bzw. „Gut“ liegen sollen!

### **Die Kostenträger - Unsere Partner**

- Bei der Behandlung unserer Patienten arbeiten wir eng mit den Kostenträgern (Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, u.a.) zusammen, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.
- Wir entwickeln und platzieren gemeinsam mit den Kostenträgern integrierte und vernetzte Versorgungskonzepte.
- Als Nachweis unserer Leistungsfähigkeit stehen den Kosten- und Leistungsträgern verschiedene Dokumente und Statistiken zur Verfügung.

### **Kooperationen und Partnerschaften - Gemeinsam etwas Neues schaffen**

- Gerade vor dem Hintergrund der Integrierten Versorgung sind Partnerschaften von großer Bedeutung. Um unsere Patienten optimal zu versorgen, gehen wir sowohl Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und Akutkrankenhäusern ein, als auch mit großen Arbeitgebern und Versicherungsunternehmen.
- Die Zusammenarbeit mit Universitäten insbesondere im Bereich der Rehabilitationsforschung hilft uns dabei, unsere Behandlungsmethoden hinsichtlich deren Wirksamkeit zu überprüfen und weiter zu verbessern.

### **Die Mitarbeiter - Unser größtes Kapital**

- Für unsere Mitarbeiter tragen wir als Arbeitgeber die soziale Fürsorge. Oberstes Ziel hierbei ist es, durch das Entgegenbringen von Wertschätzung und Respekt unsere Mitarbeiter zu motivieren, den Teamgeist innerhalb der Klinik zu fördern und die Mitarbeiterzufriedenheit auf höchstem Niveau zu festigen.
- Dies messen wir durch kontinuierliche Gespräche zwischen Führungs- und Mitarbeiterebene und anhand der Fluktuationskennzahlen.
- Ebenso sorgen wir durch gezielte, auch finanziell geförderte Qualifizierungsmaßnahmen dafür, dass unsere Mitarbeiter sich ständig weiter- und fortbilden und neues Wissen erwerben.

### **Die Lieferanten - Mitgestalter unseres Erfolges**

- Unsere Lieferanten sehen wir als gleichberechtigte Partner an.
- Oberstes Ziel ist es, in enger Zusammenarbeit mit den Lieferanten den Dienstleistungsprozess für unsere Patienten möglichst optimal zu gestalten.
- Durch eine kontinuierliche Lieferantenbewertung überprüfen wir ständig die Zusammenarbeit und suchen bei Problemen den Dialog mit unseren Lieferanten.

### **Der Kapitalgeber - Wirtschaftlich handeln**

- Unser Kapitalgeber erhält über die zentrale Geschäftsführung ständig aktuelle Informationen über allgemeine und insbesondere wirtschaftliche Entwicklungen in der m&i-Klinikgruppe Enzensberg.
- Alle grundlegenden strategischen Entscheidungen werden nach Absprache mit unserem Kapitalgeber getroffen.
- Die obersten Ziele sind eine transparente Kommunikation mit unserem Kapitalgeber und die Beachtung der Wirtschaftlichkeit bei der Unternehmensführung.

### **Die Gesellschaft und Umwelt - Verantwortung übernehmen**

- Als einer der größten Arbeitgeber der Region tragen wir eine besondere Verantwortung bezüglich gesellschaftlicher Belange und unserer Umwelt.
- Oberstes Ziel ist es, durch eine solide Unternehmensführung die Arbeitsplätze für die Region zu erhalten und Ausbildungsplätze anzubieten.
- Durch Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und speziell ausgebildete Mitarbeiter tragen wir wirksam zum Schutz unserer Umwelt bei.

### **Strategische Ziele (Ergebnisorientierung)**

Die Beachtung der gebotenen Wirtschaftlichkeit ist bei allen Entscheidungen eine feste Größe für unseren Unternehmenserfolg. Für unser privatwirtschaftlich geführtes Unternehmen ist es kein Widerspruch, Kliniken wirtschaftlich zu führen und dabei die Patienten qualitätsorientiert und auf hohem Niveau zu versorgen.

Die grundsätzliche wirtschaftliche Planung und Zielsetzung erfolgt jedes Jahr durch die Aufstellung eines Wirtschaftsplanes, in dem sowohl die geplanten Erlöse als auch die geplanten Kosten festgeschrieben werden.

Ein umfassendes Berichtswesen, das in ein Controlling-System mündet, hilft uns dabei, die richtigen Entscheidungen zu

treffen und auch zeitnah auf Veränderungen zu reagieren.

Die Planung der strategischen Ausrichtung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein erfolgt einmal jährlich im Rahmen eines Treffens mit der Zentralen Geschäftsführung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg. Dort werden mittel- und langfristige Strategien besprochen und gemeinsam verabschiedet.

## **Abteilungs- und Prozessziele**

### **Abteilungsziele**

Alle Abteilungen sind angehalten abteilungsspezifische Ziele zu entwickeln. Diese Abteilungsziele orientieren sich an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik. Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle Abteilungen in dieselbe Richtung „ziehen“ um die übergeordneten strategischen Klinikziele zu erreichen.

Die Abteilungsziele sollen nach Möglichkeit messbar sein und werden allen Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung bekannt gegeben bzw. mit ihnen entwickelt.

### **Prozessziele**

Alle dokumentierten Prozesse sind mit Prozesszielen versehen, die deutlich machen sollen, was mit der Steuerung des jeweiligen Prozesses beabsichtigt wird bzw. auf was bei der Umsetzung des Prozesses besonders geachtet werden sollte.

Die Ziele der jeweiligen Prozesse werden von der Klinikleitung vorgegeben und orientieren sich ebenfalls wieder an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik bzw. am Leitbild, um, wie bei den Abteilungszielen, eine Bündelung der Kräfte in Richtung der strategischen Ziele zu erreichen.



Innerhalb m&i-Fachklinik Bad Liebenstein agieren die Führungskräfte auf allen Ebenen als Vorbild für die Mitarbeiter hinsichtlich der Unterstützung und Förderung des internen Qualitätsmanagements wobei alle beteiligten Personen im Sinne des Unternehmens handeln, um gemeinsam geeignete Lösungswege und Ideen zu entwickeln.

Grundsätzliche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Rahmen des internen QM-Systems sind in der gültigen QM-Geschäftsordnung klar geregelt und kommuniziert.

Die Organisation des internen QM-Systems ruht dabei im Wesentlichen auf drei Säulen:

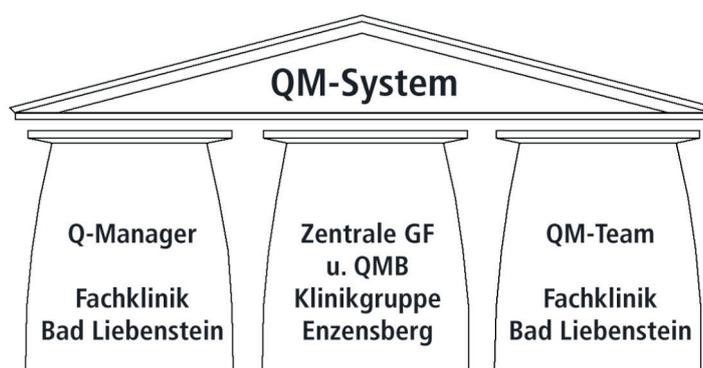


Abb.: Säulen des internen QM-Systems

### ***1. Die Zentrale Geschäftsführung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg / QMB KE***

Der Qualitätsmanagement-Beauftragte der m&i-Klinikgruppe Enzensberg regelt in Abstimmung mit der Zentralen Geschäftsführung die Rahmenbedingungen des Qualitätsmanagements für alle Kliniken und stellt als Koordinator sicher, dass Synergieeffekte im Rahmen des QM, insbesondere klinikübergreifend, genutzt werden.

### ***2. Die Klinikleitung / Qualitätsmanager der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein***

Die Besetzung der Qualitätsmanager (Q-Manager) ist grundsätzlich identisch mit der Klinikleitung. Zu ihr gehören der Geschäftsführer, der Kaufmännische Leiter und alle Chefarzte der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein.

Die Qualitätsmanager sind verantwortlich für die Umsetzung des QM-Systems. Sie entscheiden insbesondere über den Start bzw. die Priorität von Projekten und die Umsetzung von Beschlüssen und projektbezogenen Arbeitsergebnissen des QM-

Teams. Die Q-Manager sorgen dafür, dass die für ein funktionierendes QM-System notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden. Insbesondere unterstützen sie die Mitglieder des QM-Teams bei deren Arbeit im operativen Bereich und agieren als Vorbild im Sinne des QM für alle Mitarbeiter.

### ***3. Das Qualitätsmanagement-Team der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein***

Das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) setzt sich aus Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche der Klinik zusammen. Es existiert eine feste Leitung des Teams, die als direktes Bindeglied zwischen QM-Team und Q-Managern agiert. Alle Mitglieder des QM-Teams sowie dessen Leitung sind auf unbestimmte Zeit berufen und stellen somit ein festes Gremium in der Klinik dar.

Das QM-Team arbeitet aktiv an der Umsetzung des QM-Systems im operativen Bereich. Es bestimmt insbesondere die Zusammensetzung der Projektgruppen zur Bearbeitung von Themen im Bereich Projekt- und Prozess-Management und stellt die Einhaltung der hierfür festgelegten Regelungen und Verfahrenshinweise sicher.

### **Ressourcen für das QM-System**

Die Implementierung bzw. Aufrechterhaltung eines QM-Systems erfordert die Bereitstellung von umfangreichen Ressourcen. Einerseits ist es zwingend notwendig, den Mitgliedern des QM-Teams die erforderlichen festen Freistellungen für ihre Arbeit im Rahmen des QM zu ermöglichen, andererseits müssen auch den Mitarbeitern, die nur temporär, z.B. im Rahmen von Workshops, für das QM tätig sind, diese Freiräume zur Verfügung gestellt werden. Ebenso müssen notwendige Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter organisiert und finanziert werden.

In der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist die Bereitstellung dieser Ressourcen klar geregelt. Die gültige QM-Geschäftsordnung beinhaltet sowohl die Regelungen zur Freistellung als auch zu Schulungsmaßnahmen (Auszug aus der Geschäftsordnung):

*„Die Qualitätsmanager stellen sicher, dass dem QM-Team und den beteiligten Mitarbeitern die nötigen Freiräume, Ressourcen und Unterstützung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements im erforderlichen Rahmen zur Verfügung stehen.“*

*„Die Qualitätsmanager stimmen nach Abstimmung mit dem QMB der m&i-Klinikgruppe Enzensberg Schulungsmaßnahmen zu, die es dem QM-Team bzw. den Mitarbeitern ermöglichen, ihre Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements*

*fachgerecht wahrzunehmen."*

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Durchführung von Patientenbefragungen**

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung werden seit 1992 an allen Kliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt. Jeder Patient erhält gegen Ende seines Aufenthaltes einen einheitlichen, standardisierten Fragebogen, auf dem er seine Eindrücke und Beurteilungen zu den Bereichen „Klinik und Unterbringung“, „ärztliche Betreuung“, „Pflege“, „Therapie und Beratungsangebote“ sowie „Behandlungserfolg“ mitteilen kann. Außerdem haben die Patienten die Möglichkeit, in offenen Fragen Anmerkungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge in freier Form abzugeben.

Im Laufe der Jahre wurde der Fragebogen mehrmals überarbeitet und den jeweils aktuellen Erfordernissen angepasst.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen werden kontinuierlich klinikintern ausgewertet und regelmäßig in den Ressortleiter-Besprechungen verteilt und diskutiert.

Zusätzlich werden alle Daten durch die zentrale Abteilung „Forschung und Qualitätssicherung“ ausgewertet und grafisch aufbereitet. Diese verdichteten Informationen werden dann quartalsmäßig im Rahmen des Treffens der Kaufmännischen Direktoren vorgestellt und auf Klinikgruppenebene miteinander verglichen und diskutiert (Benchmarking).

Dieser Vergleich der verschiedenen Zufriedenheitswerte der m&i-Kliniken bietet die Chance, mögliche Schwachstellen zu identifizieren und bei deren Behebung vom jeweils Besten zu lernen.

Das Ziel bezüglich der Patientenzufriedenheit ist, dass mindestens 90% aller Patientenbeurteilungen bei „Sehr gut“ bzw. „Gut“ liegen sollen. Dieses hochgesteckte Ziel wird in weit überwiegenderem Maße in beinahe allen Klinik-Bereichen erreicht!

## Auswertung von Beschwerden

Die Auswertung der eingegangenen Beschwerden erfolgt im Rahmen des Prozesses „Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen“.

Eingehende Beschwerden werden von zuständigen Mitarbeitern (z.B. Rezeption, Stationsleitung, Ressortleiter) erfasst und der Klinkleitung zur Kenntnis gebracht. Der Mitarbeiter ist berechtigt bei „kleinen“ Problemen unkonventionelle schnelle Lösungen in die Wege zu leiten um den Patienten zufrieden zu stellen. Dies wird auf dem Beschwerdebogen schriftlich dokumentiert.

Bei komplexeren Problemen sucht der Kaufmännische Leiter oder der Geschäftsführer unter Einbeziehung der betroffenen Abteilung einen adäquaten Lösungsweg unter Interessenwahrung der Klinik aber im Sinne des kundenfreundlichen Leitbildes der Klinikgruppe Enzensberg und der Fachklinik Bad Liebenstein.

## Auswertung von Therapieverläufen

Wie bereits erwähnt, hat der Forschungsbereich einen hohen Stellenwert in der m&i-Klinikgruppe Enzensberg.

Im Bereich der Frührehabilitation (Phase B) wurde eine EDV-gestützte Erfassung der täglichen therapeutischen und pflegetherapeutischen Maßnahmen und der wöchentlichen Fortschritte bei der Alltagskompetenz entwickelt, die aufeinander beziehbar sind und damit den therapeutischen Einsatz und die erzielten Therapiefortschritte transparent machen.

Voraussetzung der Dokumentation der pflegetherapeutischen Leistung war die Arbeit an einem Katalog, die in einem breit angelegten Konsensusverfahren durchgeführt wurde, an dem die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und die m&i-Klinikgruppe Enzensberg stark beteiligt waren (Hagen et al.; Neurol Rehabil 2007;13:151-158). So wurden Voraussetzungen für einen

Benchmarking-Prozess innerhalb der m&i-Klinikgruppe Enzensberg geschaffen.

Die Ergebnisqualität wird in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein auch in den anderen Indikationen besonders hoch bewertet. Mit Erfolg beteiligte sich die Klinik an einem Ergebnisvergleich bei der Schlaganfallrehabilitation im Rahmen der multizentrischen Erprobung des SINGER (s.a. D-5), in der auch Patienten der Phase B eingeschlossen wurden. Bei ausgewählten klar definierten Krankheitsbildern (komplette links- und rechtsseitige Mediainfarkte) werden nicht nur die Erfolge während der Rehabilitation systematisch erfasst und ausgewertet, sondern auch die Langzeitergebnisse.

### **Interne Audits**

In der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein werden jährlich interne Audits durchgeführt. Folgende Ziele stehen dabei im Vordergrund:

- Das Vorgehen stellt sicher, dass im Handbuch dokumentierte Abläufe mit den in der Praxis ablaufenden Prozessen übereinstimmen.
- Verbesserungspotentiale sowie Abweichungen von der Norm werden aufgezeigt, gemeinschaftlich bewertet und mit Maßnahmen hinterlegt, um die Schwachstellen zu beseitigen.
- Die Mitarbeiter haben im Rahmen der internen Audits die Möglichkeit Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen und können somit Verbesserungen in ihren Arbeitsbereichen herbeiführen.

### **Planung und Steuerung der Verbesserungsaktivitäten**

Wie oben beschrieben, werden im Rahmen des QM-Systems viele Prozesse gestaltet bzw. Verfahren eingeführt, die einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Management-Systems ermöglichen sollen.

Dabei werden insbesondere durch folgenden „Quellen“ Verbesserungsaktivitäten systematisch angestoßen:

- Management-Review / strategische Planung
- Patientenbefragung
- Lenkung von Fehlern
- Beschwerdemanagement
- Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- Vorschlagswesen
- Prozess-Controlling
- Interne Audits
- Berichte aus externen QS-Maßnahmen

In welchem Rahmen das „Verbesserungsprojekt“ umgesetzt wird, hängt vom Umfang bzw. Arbeitsaufwand ab.

Ist der erwartete Aufwand überschaubar, wird unbürokratisch gehandelt, indem die Klinikleitung das QM-Team oder den verantwortlichen Mitarbeiter direkt zur zeitnahen Umsetzung beauftragt. Nach erfolgter Umsetzung erfolgt eine kurze Rückmeldung an die Klinikleitung.

Bei größeren Projekten werden die Verbesserungsmaßnahmen gemäß des dokumentierten Prozesses „Projektmanagement“ umgesetzt.

### **Verknüpfung von internem Qualitätsmanagement mit externer Qualitätssicherung**

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein nimmt an externen Qualitätssicherungsprogrammen der Rentenversicherungsträger teil. Die daraus entstehenden Ergebnisberichte werden regelmäßig durch die Klinikleitung bzw. das QM-Team gesichtet und ausgewertet.

Werden bei der Auswertung Verbesserungspotentiale festgestellt, erfolgt auf Initiative der Klinikleitung die Einleitung von Verbesserungsaktivitäten.

### QM-Projekt

#### Einbindung des Sozialdienstes in die Anamnese

##### Hintergrund

Bei der Versorgung nicht auskunftsfähiger Patienten fällt für die Ärzte und den Sozialdienst erheblicher Ermittlungs- und Gesprächsbedarf an.

Diese Bereiche sollten besser mit einander verbunden werden, um Doppelarbeit zu vermeiden und die Ärzte mit administrativen Aufgaben zu entlasten, sodass diese mehr Zeit für ihre ärztlichen Aufgaben zur Verfügung haben.

Bei z.B. potentiell erwerbsfähigen Patienten sind eine hohe sozialmedizinische Kompetenz und eine enge rechtseitige Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst besonders erforderlich.

Da die Berufs- und Sozialanamnese sowohl vom Arzt als auch vom Sozialdienst erhoben und im Berichtsrastrer dokumentiert wird, liegt hier eine deutliche Doppelarbeit vor, wobei der Sozialdienst meist zu wenig in den Informationsfluss des interprofessionellen Teams integriert wird.

##### **Ziele:**

1. Der Sozialdienst übernimmt die Kontaktaufnahme mit den Angehörigen nicht auskunftsfähiger Patienten und ist damit zwangsläufig eng in die Betreuung dieser Patienten und ihrer Angehörigen eingebunden. Somit wird die Kontaktaufnahme des Sozialdienstes unseres Hauses mit dem Sozialdienst des Akuthauses ermöglicht und noch fehlende Informationen

können auf diesem Wege eingeholt werden.

Mit diesem Effizienzgewinn ist somit eine Zuweiserpflege verbunden.

**2. Frühe Kontaktaufnahme des Sozialdienstes bei potentiell erwerbsfähigen Patienten und Dokumentation von Berufs- und Sozialanamnese durch den Sozialdienst.**

**Maßnahme:**

- Der Sozialdienst ermittelt die Angehörigen und dokumentiert diese im Visitenzettel. Außerdem ermittelt der Sozialdienst den Hausarzt, der neben den Wohn- und Lebensverhältnissen des Patienten unter der allgemeinen Sozialanamnese einzutragen ist. Weitere Aufgaben des Sozialdienstes sind die Klärung und Dokumentation der Frage zur Bevollmächtigung bzw. Betreuung oder des Beantragungsstandes und die Vereinbarung eines Termins zum Angehörigengespräch.
- Dokumentation der relevanten Berufsanamnese, Dokumentation GdB und sozialrechtliche Situation in der Sozialanamnese im Berichtsraster.

**Umsetzung:**

Bedarfsmeldung:

Vermerk auf dem Visitenzettel

1. nicht auskunftsfähiger Patient

2. erwerbsfähiger Patient

Weiterreichung durch die Abteilungscoordination und des Sekretariats an den Sozialdienst, der die weitere Ermittlung und Terminierung übernimmt.

Dokumentation:

Dokumentation an korrekter Stelle im Berichtsraster unter Sozialanamnese, um die Autorenschaft erkennen zu können.

Einleitung des Sozialdienstes mit „SD“.

Informationsfluss ins interdisziplinäre Team:

Bei Problemfällen in der Phase B informiert sich der moderierende Arzt über das aktuelle Berichtsraster und durch direkte Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst im Rahmen der Teamvorbereitung.

**Zusammenfassung:**

Das gesetzte Ziel der Kontaktaufnahme mit den Angehörigen nicht auskunftsfähiger Patienten durch den Sozialdienst wurde komplett erreicht und weist eine deutliche Entlastung der Ärzte von administrativen Aufgaben, sowie eine professionelle Informationssammlung durch den Sozialdienst auf. Das zweite Ziel, die Kontaktaufnahme des Sozialdienstes bei potentiell erwerbsfähigen Patienten und die damit verbundene Dokumentation von Berufs- und Sozialanamnese durch den Sozialdienst, gelingen über eine entsprechende Terminvergabe durch die Terminierung.

Somit werden nicht nur die Probleme des Patienten schnell ermittelt und nachvollzogen, sondern auch eine nahtlose Dokumentation ins Berichtsraster ermöglicht.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Management-Bewertung (= Management-Review) bzw. die Strategie-Planung findet jährlich im Rahmen einer ein- bis zweitägigen Tagung der Klinikleitung und der Zentralen Geschäftsführung statt.

Dort werden alle relevanten Informationen zur Bewertung des Management-Systems zusammengetragen, bewertet und

diskutiert (z.B. Patientenzufriedenheit, Umsatzzahlen, Bettenbelegung, Personalkosten, Auswertung der Prozesskennzahlen, Entwicklung des Marktes und der Konkurrenz, politische Entwicklungen, Auswertung der Patientenbeschwerden, usw.).

Auf Grundlage der daraus gewonnenen Informationen erfolgt die strategische Planung für das kommende Wirtschaftsjahr und die Festlegung von mittel- bis langfristigen Unternehmenszielen.

### Kreislauf der Management-Bewertung und strategischen Planung

Die ständige Überprüfung des Managementsystems und die daraus resultierenden Strategien sowie die Umsetzung von Maßnahmen, um erkannte Schwachstellen zu beseitigen, kann als ständiger Kreislauf dargestellt werden.

Unten stehendes Schaubild verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Phasen von der Festlegung der strategischen Ziele (darauf aufbauend Abteilungsziele und sonstige Ziele) über die Umsetzung und Kontrolle der zielgerichteten Maßnahmen bis hin zur Überprüfung der Wirksamkeit der strategischen Entscheidungen und der kritischen Selbstbewertung des eigenen Handelns.

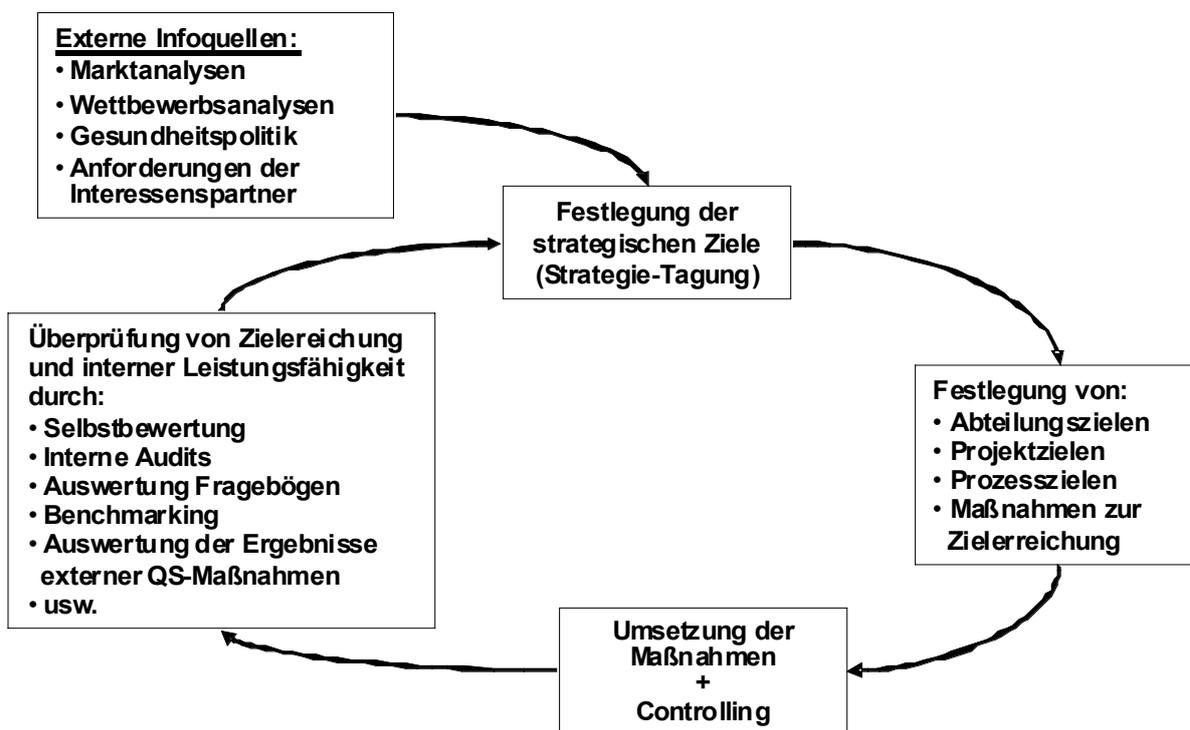


Abb.: Kreislauf der Managementbewertung