

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

für

Hessische Berglandklinik Koller GmbH

für das Berichtsjahr 2006

IK: 260620501
Datum: 14.11.2007

Einleitung

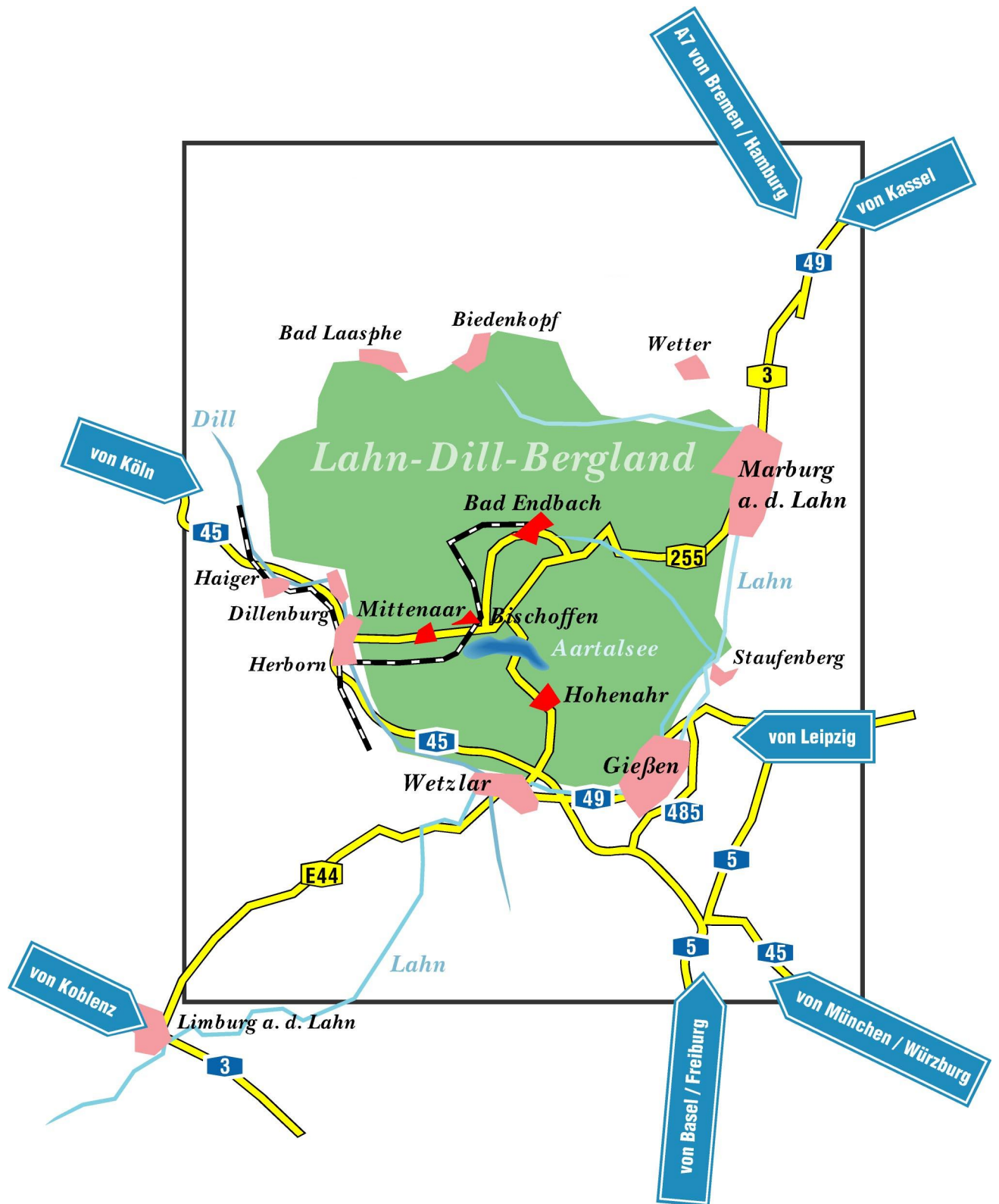
Hessische Berglandklinik Koller GmbH

Krankenhaus für Frührehabilitation und Geriatrie



Die Hessische Berglandklinik hat ihren Ursprung in dem ehemaligen Kneipp-sanatorium „Haus Dennoch“, das als Keimzelle des Kurbetriebes im heutigen Bad Endbach gilt. Der Krankenhausbetrieb begann 1968 mit der Aufnahme in den Hessischen Krankenhausbedarfsplan als Krankenhaus der Grundversorgung. Heute verfügt die Klinik über 100 Betten in überwiegend Einzel- bzw. Zweibettzimmern.

Die Hessische Berglandklinik ist somit nicht nur die älteste, sondern auch die größte Klinik der Grundversorgung in Bad Endbach und genießt in der Region Mittelhessen und darüber hinaus einen ausgezeichneten Ruf.



Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Johann B. Koller (Geschäftsführer)

Ansprechpartner:

Dr. med. Hardo Lingad (QMB, Leitender Arzt)

Dipl.-Kauffrau Claudia Koller (Verwaltungsleiterin)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- 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 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Innere Medizin
 - 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 Hauptdiagnosen 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
 - B-1.12.1 Ärzte
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

D Qualitätsmanagement

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Hessische Berglandklinik Koller GmbH
Straße: Landstr. 4
PLZ / Ort: 35080 Bad Endbach
Telefon: 02776 / 8030
Telefax: 02776 / 803109
E-Mail: verwaltung@berglandklinik.de
Internet: www.berglandklinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260620501

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Hessische Berglandklinik Koller GmbH
Art: privat
Internetadresse: www.berglandklinik.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Hessische Berglandklinik ist im Hessischen Krankenhausbedarfsplan mit 100 Betten aufgeführt mit dem Versorgungsauftrag Frührehabilitation und Geriatrie. Diese Betten des Krankenhauses verteilen sich über 5 Stationen, die gemischt belegt werden.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Hessische Berglandklinik behandelt Patienten mit folgenden Behandlungsschwerpunkten:

- Multimorbide, geriatrische Patienten, die mit entgleisten internistischen Erkrankungen stationärer Behandlung bedürfen (infektexazerbierte COPD, entgleister Diabetes, dekompensierte Herzinsuffizienz, exsikkotisch bedingte Niereninsuffizienz usw.)
- Patienten mit chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates mit akut verstärkter Schmerzsymptomatik und folgender Mobilitätseinschränkung oder drohender Immobilität (degenerative WS- und Gelenkerkrankungen. Wirbelsäulensinterungen bei Osteoporose, akute BS-Vorfälle)
- Patienten mit pAVK und diabetischer Angio- und Neuropathie mit Wundheilungsstörungen, chronischen Wunden nach operativen Eingriffen oder Amputationen zur prothetischen Versorgung und Gangschulung

- Tumorpatienten nach Operationen und zwischen Chemotherapiezyklen zur Fortsetzung der Behandlung und Schmerztherapie
- Multimorbide geriatrische Patienten aus dem unfallchirurgischen Bereich mit stattgehabten Stürzen und operativ versorgten Frakturen (Schenkelhals, Wirbelkörper etc.)
- Jüngere Patienten nach schweren Verkehrsunfällen oder komplexen Krankheitsverläufen, die Mehrfachschädigungen erlitten haben.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie / Chiropraktik
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung
MP37	Schmerztherapie / -management
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
MP46	Traditionelle chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Zusätzlich wird bei Erreichen eines entsprechenden Leistungsstandes wird Medizinische Trainingstherapie (MTT) genutzt.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Hessische Berglandklinik hat eine Weiterbildungsermächtigung im Bereich Innere Medizin/Allgemeinmedizin für 1 Jahr.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 100

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 1.297

Ambulante Patienten:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Hardo Lingad
 Straße: Landstr. 4
 PLZ / Ort: 35080 Bad Endbach
 Telefon: 02776 / 8030
 Telefax: 02776 / 803109
 E-Mail: verwaltung@berglandklinik.de
 Internet: www.berglandklinik.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VS00 Frührehabilitation und Geriatrie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.297
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 100

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femur	183
2	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	110
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	88
4	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	68
5 - 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	49
5 - 2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	49
7	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	48
8	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	47
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	45

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	39
11	I21	Frischer Herzinfarkt	38
12	E86	Flüssigkeitsmangel	34
13	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	32
14	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	27
15	I63	Hirnfarkt	24
16	J69	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen	20
17	C20	Mastdarmkrebs	16
18	C18	Dickdarmkrebs	15
19 - 1	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	14
19 - 2	S33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	14
21 - 1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	13
21 - 2	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	13
21 - 3	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	13
24 - 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	12
24 - 2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	12
26 - 1	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	11
26 - 2	K26	Geschwür des Zwölffingerdarms	11
28 - 1	K25	Magengeschwür	10
28 - 2	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	10
30	M47	Spondylose	9

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team	993
2	8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	246
3	8-390	Lagerungsbehandlung	94
4	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	84
5	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	54
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	47

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	40
8	8-650	Therapie mittels elektrischen Strom	38
9	8-190	Spezielle Verbandstechniken	19
10	8-770	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation	≤ 5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	----
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	----
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	----

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,4
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Anästhesiologie

Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Ärztliches Qualitätsmanagement

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	46,4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	37,1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,9

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal
SP01 Altenpfleger
SP02 Arzthelfer
SP04 Diätassistenten
SP05 Ergotherapeuten
SP15 Masseur / Medizinische Bademeister
SP21 Physiotherapeuten
SP23 Psychologen
SP24 Psychotherapeuten
SP25 Sozialarbeiter
SP26 Sozialpädagogen
SP27 Stomatherapeuten
SP28 Wundmanager

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus ab 2007 an folgenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V teil:

Ambulant erworbene Pneumonie

Dekubitusprophylaxe in der Pflege

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Rahmen des geriatrischen Versorgungsauftrages nimmt die Hessische Berglandklinik Koller GmbH als Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch-geriatrischer Einrichtungen an dem bundesweiten Qualitätssicherungsprogramm GEMIDAS teil.

Mit Beginn der Behandlung erfolgt die Erhebung mit einem standardisierten geriatrischen Assessment mit Erfassung der Fähigkeiten/Beeinträchtigungen des Patienten in den fünf Bereichen

1. Mobilität mit Timed up and go und Tinnetti-Test
2. Selbsthilfefähigkeiten mit Barthel-Index
3. Kognition mit Minimental State Examination (MMSE-Test) und
4. Emotionen mit der geriatrischen Depressionsskala (GDS)
5. Sowie ein soziales Assessment des bisherigen Status

Zur Entlassung erfolgt das standardisierte geriatrische Assessment in den Bereichen Mobilität und Selbsthilfefähigkeit.

Die systematisch erhobenen Daten werden quartalsweise ausgewertet. Dabei erfolgt ein Vergleich mit anderen Einrichtungen des gleichen Versorgungsauftrages. Der Barthel-Index erhebt Selbsthilfefähigkeiten / Beeinträchtigungen des Patienten, speziell in den Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens. Er skaliert von 0 bis 100 (0 Punkte: Eine vollständig aufgehobene Selbsthilfefähigkeit, 100 Punkte: Der Alltag ist gut zu bewältigen).

Im ersten Halbjahr 2006 zeigt sich in der Hessischen Berglandklinik ein Durchschnitts-Barthel-Index von 34,5 Punkten bei Aufnahme. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 42,7, also etwas höher als in der Hessischen Berglandklinik. Im Verlauf der stationären Behandlung kommt es erwartungsgemäß zu einer Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit des Patienten. In der Hessischen Berglandklinik wurde dabei im o. g. Zeitraum ein Zuwachs von 20,5 Punkten erzielt, im Bundesdurchschnitt dagegen 18,9 Punkte.

Die kognitiven Fähigkeiten des Patienten werden mit dem Minimental-Test erhoben, deren Durchschnittsaufnahmewert in der Hessischen Berglandklinik betrug 17,9 Punkte, der Durchschnittsaufnahmewert der beteiligten Einrichtungen liegt bundesweit bei 22,4 Punkten.

Es bestätigt sich die im Vorberichtszeitraum festgestellte Tendenz, dass die Patientenbehandlung hier von schwerer erkrankten Patienten mit deutlicher Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten durch entsprechende Kompetenzen bei den Mitarbeitern solche Behandlungsfortschritte erzielt werden, dass die Hessische Berglandklinik im Punkt Effektivität den Platz 28 von 78 teilnehmenden Kliniken erreicht.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach
§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach
§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Der Krankenhausbetrieb begann 1968 mit der Aufnahme in den Hessischen Krankenhausbedarfsplan als Krankenhaus der Grundversorgung. Die Klinik ist seit 38 Jahren als Plankrankenhaus für postoperative und konservative Frührehabilitation, physikalische Therapie und Geriatrie etabliert und in der wohnortnahen beziehungsweise regionalen Versorgung im spezialisierten Bereich der Frührehabilitation als langjähriger Partner bekannt.

Gemäß dem Versorgungsauftrag der Hessischen Berglandklinik wird der größte Teil der Patienten (über 85%) aus Häusern höherer Versorgungsstufe, in der Regel der Maximalversorgung (insbesondere Universitätsklinik Marburg und Gießen), übernommen. Es handelt sich dabei um ältere, multimorbide Patienten mit einem erlittenen Akutereignis und nachfolgenden Fähigkeitsstörungen oder jüngere Patienten mit schweren Krankheitsverläufen und eingetretenen Komplikationen.

Die Sicherstellung einer medizinischen Betreuung auf qualitativ hohem Niveau unter den gegebenen wirtschaftlichen Bedingungen ist die wichtigste Aufgabe unserer Klinik. Um dieses Ziel fortlaufend und langfristig zu erreichen und nachhaltig in die Praxis umzusetzen, wurde ein Qualitätsmanagement eingeführt.

Das Qualitätsmanagement orientiert sich an folgenden wesentlichen Grundsätzen:

- Ausrichtung der Leistungsprozesse an der Patientenbehandlung und damit an dem Kernprozess
- Vermeiden von Irrläufern, Umwegen und Doppelarbeit mit dem Ziel der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssteigerung
- Berufsgruppen- und abteilungsübergreifend, Verbesserung der Effizienz
- Kein Rationalisierungsinstrument, das primär auf Kostensenkung zielt
- Einbeziehung der Zusammenarbeit mit externen Leistungserbringern
- Schaffung von mehr Transparenz zur besseren Steuerung der Leistungsprozesse
- Kein einmaliges Ereignis, sondern ein Einstieg in eine kontinuierliche Verbesserung der Abläufe (PDCA-Zyklus)

Das medizinische Dienstleistungsunternehmen Hessische Berglandklinik versteht sich als patientenfreundliches Krankenhaus. Der Patient mit all seinen Wünschen und Bedürfnissen steht im Mittelpunkt. Kundenwünsche werden von uns erkannt, ernst genommen und nach Möglichkeit erfüllt.

Die Motivation der Mitarbeiter ist unverzichtbare Voraussetzung für den erfolgreichen Behandlungsverlauf. Die Verwendung der begrenzten Ressourcen stellt an die Eigenverantwortung der Mitarbeiter hohe Anforderungen. Die Eigenverantwortlichkeit wird durch Fortbildungen, Sonderzuwendungen bei überdurchschnittlichem Engagement usw. besonders gefördert.

Der Versorgungsauftrag mit frührehabitativer Komplexbehandlung und geriatrisch frührehabitativer Komplexbehandlung erfordert eine effiziente Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen. Als Instrumente dienen hierzu wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechungen, regelmäßige Informationsveranstaltungen für die verschiedenen Abteilungen und betriebsübergreifende Informationsveranstaltungen.

Intern wurde das Krankenhaus mit einem elektronischen Informationssystem ausgestattet, welches raschen und unverzüglichen Zugang zu den relevanten Informationen für alle beteiligten Berufsgruppen bietet. Dabei wurde auf eine entsprechende Patientendatensicherung mit Wahrung der Intimsphäre besonderer Wert gelegt.

D-2 Qualitätsziele

Unter Qualitätsmanagement verstehen wir die konsequente Ausrichtung unserer Klinik auf Kundennutzen und die effiziente Erfüllung der Kundenbedürfnisse. Wir haben für unsere Klinik folgende Qualitätsziele definiert, deren Erfüllung unser tägliches Handeln bestimmt:

1. Kundenorientierung

Jeder Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen versucht, so gut wie möglich die Gewohnheiten, Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten wahrzunehmen, damit die Heilungsaussichten um so realistischer kommuniziert und unterstützt werden.

2. Mitarbeiterorientierung

Nur motivierte Mitarbeiter können auf Dauer die Qualität unseres Produktes *Gesundheit* verbessern. Deshalb versuchen wir, in einer Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen zusammen mit allen Führungskräften einen kooperativen Führungsstil umzusetzen

3. Prozessorientierung

Im Rahmen der Prozessorientierung gilt es, alle Schlüsselprozesse unserer Klinik zu identifizieren, zu beschreiben und bewusst und systematisch in Bezug auf ihre Qualität zu steigern. Alle Kernprozesse werden in Verfahrensanleitungen beschrieben. Gerade im Bereich Prozessqualität ist die Definition von Qualitätsindikatoren in engem Zusammenhang mit medizinischen und pflegerischen Leitlinien und Standards zu sehen. Sie messen, welche Maßnahmen im Verlauf der medizinischen und nicht-medizinischen Behandlung unternommen und welche unterlassen wurden.

4. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Da im Gesundheitswesen die Produktion und Verwertung von Dienstleistungen häufig zeitlich zusammenfallen, kann schlechte Qualität nicht mehr zurückgenommen werden. Daher legen wir besonderen Wert auf die Fehlervermeidung, d.h. jeder Mitarbeiter ist bemüht, täglich nach dem Null-Fehler-Ansatz zu arbeiten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Sommer 1999 beschloss die Geschäftsführung der Hessischen Berglandklinik ein umfassendes Qualitätsmanagement zur besseren Nutzung der bestehenden Initiativen, Bündelung der Kräfte und systematischen Durchführung notwendiger Veränderungsprozesse einzuführen, welches über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus reicht.

Ein besonderer Schwerpunkt wurde dabei auf die Einführung von Projektmanagement gelegt, um erkannte Probleme (Störstellen) effektiv bearbeiten zu können.

Dabei wurde folgender Ansatz für die Einführung und Steuerung von Qualitätsmanagement gewählt:

Die Lenkungsgruppe ist das zentrale Steuerungsinstrument.

Sie setzt sich aus Mitgliedern der Geschäftsführung, Vertretern der relevanten Berufsgruppen (ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Physiotherapie/Ergotherapie) und einem Vertreter des Betriebsrates zusammen.

Der von der Geschäftsführung benannte QMB (Qualitätsmanagementbeauftragter) hat eine beratende und koordinierende Funktion als ständiger Gast.

Die Arbeitsweise ist folgende:

Die Lenkungsgruppe erteilt einen Projektauftrag an eine Projektgruppe und nimmt die Resultate der Arbeit entgegen. Die Projektgruppe besteht aus einem Projektgruppenleiter sowie Projektgruppenmitarbeitern. Sie hat einen klaren Auftrag, die Arbeit ist zeitlich begrenzt. Im Bedarfsfall können zur Unterstützung kurzzeitig zusätzliche Arbeitsgruppen eingerichtet werden.

Um den sich verändernden Bedingungen im Gesundheitswesen auf qualitativ hochwertigem Niveau und mit entsprechender Kosteneffizienz gerecht zu werden, entschied sich die Lenkungsgruppe zunächst, auf den Kernprozess Patientenbehandlung ein besonderes Augenmerk zu legen. Mittels interdisziplinär zusammengesetzter Projektgruppen wurde die Phase A -Aufnahme des Patienten - und die Phase C - Entlassung des Patienten - aufgearbeitet. Dabei erfolgte eine Darstellung in Flussdiagrammen, die entsprechenden Störstellen wurden systematisch identifiziert und aufgearbeitet.

Im Rahmen dieser Aktivitäten kam es zu einer Reorganisation der Aufnahmeabläufe. Durch eine Minimierung von Störfaktoren konnte die Behandlungskontinuität qualitativ erheblich verbessert werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die inzwischen fest in den Klinikalltag integrierte wöchentliche interdisziplinäre Überleitungsvisite mit dem Universitätsklinikum Marburg-Gießen Standort Marburg wurde kontinuierlich fortgeführt. Bei bestehendem Nutzen für beide beteiligten Institutionen und guter Akzeptanz wurden 5 weitere Stationen mit einbezogen.

Die Projektgruppe Pflegestandard ist fest etabliert und ist zuständig für die Aktualisierung der bestehenden und ggf. Bearbeitung neuer Pflegestandards.

Für den Bereich Sicherheit im Krankenhaus bestehen weiterhin gesetzliche Vorgaben für Arbeitssicherheit, Brandschutz, Katastrophenschutz, Hygiene, Patientensicherheit, Transfusionen, Umgang mit und Bereitstellung von Medikamenten sowie Umgang mit und Anwendung von Medizinprodukten. Die Einhaltung und Umsetzung der vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien erfolgte in regelmäßig durchgeführten Kommissionssitzungen, Begehungen und Schulungen der Mitarbeiter, diese wurden durch entsprechende Protokolle bzw. Teilnehmerlisten dokumentiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2005 bis 31.12.2006 wurden folgende Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt.

1. Projektgruppe Phase B - Behandlungsprozess
2. Projektgruppe Wundbehandlung
3. Projektgruppe Sturz
4. Projektgruppe Patientenzufriedenheit
5. Projektgruppe Infomappe
6. Projektgruppe Notfalleinsatzplan
7. Projektgruppe Ernährung
8. Projektgruppe „Klinik Aktuell“

Zu 1)

Im Berichtszeitraum vom Januar bis Oktober 2006 beschäftigte sich eine Projektgruppe mit der Phase B - Behandlungsprozess. Entsprechend dem Versorgungsauftrag der Hessischen Berglandklinik setzt sich dieser zusammen aus akutmedizinischen Interventionen, rehabilitativen Komponenten sowie z. T. umfangreichen sozialdienstlichen Maßnahmen. Diese müssen teamorientiert aufeinander abgestimmt werden. In diesem Komplex wurden verschiedene Störstellen identifiziert und Stärken herausgearbeitet. Durch die Bearbeitung der Störstellen konnte insgesamt die Effizienz und Qualität des Behandlungsprozesses gesteigert werden. Der Ablauf konnte insgesamt strukturierter gestaltet und die bestehenden Dokumentationsschwächen behoben werden.

Als Stärke zeigte sich die Fähigkeit der Behandler Teams, bei Patienten mit schwierigen

und komplexen Krankheitsverläufen sowie unsicheren bzw. eingebrochenen sozialen Beziehungsnetzen erhebliche psychosoziale Belastungen auffangen zu können.

Zu 2)

In Folge des im Vorzeitraum durchgeführten Projektes Behandlungspfadentwicklung bei Patienten mit chronischen Wunden und aus den erkannten Störstellen der Projektgruppe Phase B - Behandlungsprozess bearbeitete eine Projektgruppe Wundbehandlung die aufgetretenen Schwachstellen. Es resultierte ein erweitertes Behandlungs- und -dokumentationssystem mit Einführung einer hausinternen elektronischen Wunddokumentation.

Zu 3)

Durch die Tätigkeit der Projektgruppe Phase B - Patientenbehandlung zeigte sich zudem ein Verbesserungsbedarf im Problemkreis Stürze. Eine hierzu gebildete interdisziplinäre Projektgruppe erarbeitete ein Sturzprotokoll, welches in den Klinikalltag übernommen wurde. Die Projektgruppe führt ihre Arbeit mit dem besonderen Schwerpunkt von Entwicklung präventiver Maßnahmen fort.

Zu 4)

Die Projektgruppe Kundenzufriedenheit hat in einem Intervall vom 01.01.bis 31.05.06 den im Haus verwandten Kundenfragebogen zur Kundenzufriedenheit verteilt und ausgewertet; dabei zeigen sich folgende Ergebnisse:

über 75 % der Patienten sind mit der Behandlung zufrieden, sie geben die Wertung „gut“ oder „sehr gut“ ab.

Zu 5)

Zur umfassenden Information der Patienten und Angehörigen der Hessischen Berglandklinik wurde eine in jedem Patientenzimmer ausliegende Informationsmappe zusammengestellt, bestehend aus den AGB's, Hausordnung, Entgeltkatalog, Liste der angebotenen wahlärztlichen Leistungen, Info über die Seelsorge, Wichtiges vom Cafe und Therapiezentrum. Somit wird gewährleistet, dass der Patient gleich zu Beginn seines stationären Aufenthaltes mit den wesentlichen Angeboten und Abläufen im Haus vertraut gemacht wird.

Zu 6)

Durch Aufnahme der Hessischen Berglandklinik in den Pandemieplan des Landes Hessen wurde der bestehende Notfall-Krankenhaus-Einsatzplan in einer Arbeitsgruppe von Krankenhaushygieniker, ärztlicher und pflegerischer Leitung, Verwaltungsleitung, Vertretern des Gesundheitsamt und des technischen Dienstes überarbeitet.

Zu 7)

Es wurde im Jahr 2005 eine Projektgruppe Ernährung eingerichtet mit dem Ziel, die Ernährungstherapie als weiteren Erfolgsfaktor in der Klinik zu etablieren. Folgende Maßnahmen wurde im Berichtszeitraum umgesetzt:

- Umstellung der Diabeteskost mit Überarbeitung der Diabeteskostpläne nach dem neuesten Stand der Diabetesforschung; d. h. den Patienten werden keine speziellen Diabetikerprodukte mehr angeboten, sondern eine normale vollwertige Kost unter Berücksichtigung der Kohlenhydratberechnung
- Ernährungspläne mit Nährwertberechnung zu folgenden Krankheitsbildern wurden aktualisiert:
Fettstoffwechselstörungen/Übergewicht/Nierenerkrankungen/Rheumatische Erkrankungen
- Verbesserung und Intensivierung der Kommunikation zwischen Küche und Ernährungsberaterin durch regelmäßige Besprechungen

- Jeder Diabetes-Patient bzw. Angehörige erhält eine Broschüre sowie eine Diabeteseinzelberatungsschulung sowie eine Erfolgskontrolle pro Aufenthalt
- Jeder Patient bekommt eine Einzelberatung über Mangelernährung bei schweren Erkrankungen
- Erarbeitung einer Informationsbroschüre über gesunde Ernährung, die jedem Patienten nach dem stationären Aufenthalt mitgegeben wird
- Einrichtung eines Raumes für Ernährungsberatung und Schulungen

Zu 8)

Weiterhin wurde die Veranstaltungsreihe „Klinik aktuell“ ins Leben gerufen, eine Infoveranstaltung für pflegende Angehörige und Interessierte. Das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung bringt auch gleichzeitig eine höhere Anzahl pflegebedürftiger Menschen mit sich. Davon werden viele im häuslichen Umfeld gepflegt, wobei Fragen unterschiedlichster Art auftreten. Hier versteht sich die Hessische Berglandklinik als Ansprechpartner, Vermittler und Informant. Weiterhin ist es das Ziel, durch diese Veranstaltungsreihe die Schnittstelle zwischen stationärer Versorgung und nachfolgender ambulanter Versorgung durch hilfreiche Unterstützung zu entschärfen. Die regelmäßig durchgeführten Veranstaltungen greifen speziell die Fragen pflegender Angehöriger und Interessierter auf und versuchen diese mit professionellen Referenten zu beantworten. Dabei wurden folgende Themen behandelt:

1. Leistungen der Pflegeversicherung nach den neuesten Richtlinien.
2. Hilfsmittelversorgung.
3. Praktische Tipps zur Pflege.
4. Stressbewältigung und Umgang mit Demenz im häuslichen Umfeld.

Weitere Veranstaltungen sind geplant.

Derzeit wird an folgenden Projekten gearbeitet:

Internetauftritt

Der Internetauftritt der Hessischen Berglandklinik wird überarbeitet und aktualisiert. In diesem Zuge werden die Internetseiten der 3 Firmen Hessische Berglandklinik, Therapiezentrum und Cafe Dennoch in einem vorgeschalteten Gesundheitsportal zusammengeführt. Somit kann sich der Besucher des Portals über alles rund um die Themen Gesundheit, Geriatrie, Wellness, Fitness, Prävention, Wohlbefinden und Kulinarisches, Tipps sowie individuelle Angebote der jeweiligen Unternehmen informieren. Ein Grußkartenservice über einen eingerichteten Web-Shop rundet das Angebot ab.

Gartentherapie

Auf dem Klinikgelände wird ein Garten für die Sinne errichtet, der zum einen als Therapieraum im Freien für Gehübungen und zum anderen als ruhiger Ort zum Kraft sammeln dienen soll. Der Übungsgarten mit Parcours wird mit verschiedenen Füllungen wie Sand, grober Kies, Rundhölzer sowie mit einem Handlauf ausgestattet. Die Anforderungen durch Steigung und Gefälle, Treppenläufe, Rasenflächen usw. bilden eine breit gefächerte Übungspalette. Im Kräuter- und Obstgarten wird je nach körperlicher Voraussetzung an Kübeln, Hoch- oder Bodenbeeten gearbeitet. Der Sinnesgarten lädt auf rollstuhlgerechten Wegen zu einem Rundgang ein, regt zur Erkundung an, inspiriert und stimuliert.

Zertifizierung

Die Lenkungsgruppe berät derzeit über ein der Klinik angemessenes Zertifizierungsverfahren.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Ergebnisse der im Vorberichtszeitraum durchgeführten EFQM-Selbstbewertung sind dem entsprechenden Qualitätsbericht zu entnehmen.