

Anlage

zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Basisteil**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)
Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Kirchberg 21, 37431 Bad Lauterberg
Lemmer@diabeteszentrum.de ; www.Diabeteszentrum.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?
IK: 260310130

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?
Gemeinnützige Stiftung für Diabetes-Therapie in Bad Lauterberg im Harz

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?
 ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
140

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:
Stationäre Patienten:
Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin (I.M.)	122	2239	HA	N
...				

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	K60C: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter >10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	717
2	K60	K60B: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter <11 Jahre oder schwere CC	523
3	K60	K60D: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	446
4	K60	K60A: Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC	243
5	K01	K01B: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	106
6	K40	K40Z: Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	41
7	K01	K01C: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	18
8	K64	K64C: Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	5
9	O65	O65B: Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	5
10	G48	G48B: Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	3

Die Angabe weiterer DRGs ist nicht sinnvoll, da die Fallzahlen jeweils < 3 sind.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Behandlung von Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus (Fachkrankenhaus)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

Thrombolyse		Ja
Bestrahlung		Nein
.....		

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Es besteht eine diabetologische Schwerpunktpraxis als Ermächtigungsambulanz am Diabeteszentrum.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Keine Abteilung

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		Nein		Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein		Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
.....		Nein		Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Erkrankungen der Inneren Medizin, insbesondere Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkt Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	K60C: Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter >10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	827
2	K60	K60D: Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter >10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	541
3	K60	K60B: Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, < 11 Jahre oder schwere CC	448
4	K60	K60A: Schwere Ernährungsstörung oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	242
5	K01	K01C: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	112

6	K40	K40Z: Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	24
7	K13	K13Z: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	16
8	K62	K62Z: Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	6
9	O65	O65B: Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	6
10	K64	K64C: Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E11	1018	E11.71: Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II Diabetes) mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
2	E10	418	E10.71: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
3	E11	287	E11.61: Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II Diabetes) mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
4	E11	187	E11.91: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II Diabetes) ohne Komplikationen: als entgleist bezeichnet
5	E10	169	E10.61: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
6	E10	60	E10.91: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) ohne Komplikationen: als entgleist bezeichnet
7	E13	24	E13.71: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
8	E10	19	E10.11: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit Ketoazidose: als entgleist bezeichnet
9	E13	15	E13.61: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
10	E11	12	E11.71: sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1			

Es werden keine Operationen durchgeführt.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle absolut
1			

Es werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	6	7
	Gesamt	13	6	7

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	36	73	3	13
	Gesamt	36	73	3	13

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie		X		X		
3	Gynäkologische Operationen		X		X		
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X		
	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie		X		X		
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X		
	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X		

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
20	Gesamt	-	-	-	-		

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

X DMP Diabetes mellitus Typ 2

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
5-503.0						
5-503.1						
5-503.2						
5-503.3						
5-503.x						
5-503.y						
5-504.0						
5-504.1						
5-504.2						
5-504.x						
5-504.y						
5-502.0						
5-502.1						
5-502.2						
5-502.3						
5-502.5						
5-502.x						
5-502.y						
Nierentransplantation		20	nein			
5-555.0						
5-555.1						
5-555.2						
5-555.3						
5-555.4						
5-555.5						
5-555.x						
5-555.y						

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
5-420.00						
5-420.01						
5-420.10						
5-420.11						
5-423.0						
5-423.1						
5-423.2						
5-423.3						
5-423.x						
5-423.y						
5-424.0						
5-424.1						
5-424.2						
5-424.x						
5-424.y						
5-425.0						
5-425.1						
5-425.2						
5-425.x						
5-425.y						
5-426.0**						
5-426.1**						
5-426.2**						
5-426.x**						
5-426.y						
5-427.0**						
5-427.1**						
5-427.2**						
5-427.x**						
5-427.y						
5-429.2						
5-438.0**						
5-438.1**						
5-438.x**						

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]	nein			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
5-411.51						

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro.Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Das Krankenhaus verfolgt die Qualitätspolitik des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Es werden Befragungen (Mitarbeiterbefragung, Einweiserbefragung, Patientenbefragung, ad hoc-Befragungen zu unterschiedlichen Einzelthemen) zur Weiterentwicklung des Qualität in unserem Krankenhaus genutzt. Gleichmaßen wird sehr viel Wert auf die Einbeziehung der Mitarbeiterideen - die in unserem kleinen Haus direkt geäußert werden - und die Einbeziehung der zweiten Hierarchieebene und des Betriebsrates gelegt.

Zentrales Ziel einer erfolgreichen Qualitätspolitik für das Jahr 2005 war die Zertifizierung nach KTQ, die im August 2005 gelang. Alle MitarbeiterInnen wurden besonders im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitungen in das Qualitätsmanagement einbezogen.

Folgende Qualitätsziele verfolgen wir seit einigen Jahren:

1. Erreichen von überdurchschnittlichen Ergebnissen bei zukünftigen Patientenbefragungen
2. Bereithaltung eines jederzeit aktuellen und auf die Patientenbedürfnisse angepasstes Angebot an Schulungen zur Diabetestherapie und zur Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen
3. intensive Zusammenarbeit mit allen an der Behandlung Beteiligten
4. Darstellung der hohen Kompetenz bei zukünftigen Befragungen von zuweisenden Ärzten
5. langfristige Existenzsicherung des Diabeteszentrum Bad Lauterberg
6. Darstellen der Kompetenz des Diabeteszentrum zu diabetologischen Themen durch regelmäßige Veröffentlichungen und Vorträge
7. Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach dem Prinzip des KVP
8. Erreichen überdurchschnittlicher Ergebnisse bei Mitarbeiterbefragungen
9. Leitende Mitarbeiter des Diabeteszentrum sollen Lobby-Funktion in Verbänden, Fachgesellschaften, Ausschüssen übernehmen
10. Beachtung der Ressourcen-Schonung und Umweltverträglichkeit bei Beschaffungs- und Investitionsentscheidungen

Die Überprüfung, ob die Qualitätsziele in unserem Hause erreicht werden, erfolgt durch das Qualitätsmanagement und der angestrebten Re-Zertifizierung nach KTQ.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Das Qualitätsmanagement ist in unserer Klinik fest an prominenter hierarchischer Stelle verankert und garantiert damit den Einbezug von Qualität in allen unternehmerischen Entscheidungen. Hierzu zählen nach unserer Auffassung auch alle medizinischen

Sachverhalte. Auf der Grundlage des Deming-Zyklus werden alle Qualitätsprojekte in einem formalen und systematischen Verfahren bearbeitet. Besonderer Wert wird auf die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in den Projekten und die Information und Einbeziehung der Führungskräfte gelegt. Darüber hinaus werden alle MitarbeiterInnen über Intranet und Betriebsversammlungen über die Projektergebnisse informiert.

Entsprechend unserer Qualitätspolitik haben wir den Visitationsbericht nach der Zertifizierung als Grundlage für wesentliche Verbesserungsprojekte genutzt. Die durchgeführten Qualitätsprojekte sind unter Gliederungspunkt F dargestellt.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Im Berichtszeitraum hat sich das Krankenhaus an folgenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligt:

- * Zertifizierung der Klinik nach KTQ
- * Anerkennung als Schulungs- und Behandlungseinrichtung nach Stufe 2 der DDG
- * Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung der DDG
- * Qualitätssicherung des Bundesverbandes klinischer Diabeteseinrichtungen in Deutschland
- * QM-Maßnahmen der ADDK/AKD
- * Anerkennung im Rahmen des DMP Typ 2 Diabetes

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum (2005) an der gesetzlichen externen Qualitätssicherung im Rahmen der Erhebung zu ambulant erworbenen Pneumonien beteiligt. Es wurden keine ambulant erworbenen Pneumonien erhoben. Dies ist der speziellen Ausrichtung der Fachklinik geschuldet.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Einführung einer zentralen DV-gestützten Patiententerminvergabe im Krankenhausinformationssystem
- Erarbeitung eines Personalentwicklungskonzeptes unter Einbeziehung der Mitarbeiter-Fortbildungswünsche

- Erarbeitung und Einführung eines Konzept zur Erfassung und Nutzung hygiene-relevanter Daten
- Verbesserung der strukturierten Sammlung, Auswertung von qualitätsrelevanten Daten zur Verbesserung des Qualitätsmanagements sowie Einführung von Fehlerursachenanalysen und Risikomanagementsystem

G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Prof. Dr. med. Michael Nauck
Dipl.-Betriebswirtin Luitgard Lemmer, MBA
Bettina Krauß

- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenführer, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Qualitätsbeauftragter: Dipl.-Betw. Luitgard Lemmer, MBA
Krankenhausleitung: Prof. Dr. med. Michael Nauck
Dipl.-Betw. Luitgard Lemmer, MBA
Bettina Krauß

- Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

* Homepage: www.Diabeteszentrum.de

Information für Patienten: * Krankenhausbroschüre
* verschiedene Flyer zu Fortbildungsveranstaltungen