



DRK-Therapiezentrum Middelburg 

Qualitätsbericht für das Jahr 2004

Krankenhaus: DRK-Therapiezentrum Middelburg
Institutionskennzeichen: 260 100 717

Anschrift: Middelburger Straße 1
23701 Middelburg

Freigabe: Wolfhard Walde
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
C	Qualitätssicherung	12

Systemteil

I.	Vorstellung, Ziel und Leitlinien	19
II.	Anzahl der der Betten	21
III.	Medizinische Leitung	21
IV.	Qualitätssicherung	21
V.	Personelle Ausstattung	22
VI.	Therapeutisches Behandlungskonzept	22
	Ärztliche Versorgung und medizinische Betreuung	22
	Gesundheits- und Krankenpflege	22
	Psychologie/Neuropsychologie	23
	Ergotherapie	23
	Physiotherapie	23
	Logopädie	24
	Musiktherapie	24
	Sozialberatung	24
	Ernährungsberatung	25
VII.	Ergebnisse externer Qualitätssicherung	26
VIII.	Qualitätsmanagementprojekte	26
IX.	Ansprechpartner	26
X.	Ziel	26

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

DRK-Therapiezentrum Middelburg

Middelburger Straße 1, 23701 Süsel-Middelburg

E-Mail: info@drk-tzm.de Internet: www.drk-tzm.de/

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260100717

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

DRK Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

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)

68 vollstationäre Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr akutstationär 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)
0200	Geriatric	40	556	HA	nein
2800	Neurologie	28	164	HA	nein

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	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	190
2	B70	Apoplexie	143
3	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	92
4	I73	Nachbehandlungen bei Erkrankungen des Bindegewebes	53
5	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	39
6	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	18
7	B78	Intrakranielle Verletzung	17
8	F62	Herzinsuffizienz und Schock	13
9	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	11
10	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	10
11	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	10
12	F45	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10
13	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	9
14	E41	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8
15	F60	Kreislauserkrankungen mit akutem Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	7
16	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	5
17	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	5
18	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	5
19	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	4
20	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	4
21	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	4
22	B66	Neubildungen des Nervensystems	3
23	E61	Lungenembolie	3
24	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	3
25	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis	3
26	E62	Infektion und Entzündungen der Atmungsorgane	2
27	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2
28	B06	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie	2
29	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	2
30	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	2

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

Das DRK-Therapiezentrum Middelburg ist als Komplexeinrichtung mit dem Schwerpunkt der Behandlung von Schädel-Hirnerkrankten ausgerichtet. Neurologische Patienten können in den Phasen B, C, D sowie F nach dem BAR-Modell versorgt werden. Entsprechende ergänzende Verträge nach § 111 SGB V sowie § 72 SGB XI bestehen.

Regional wird das Leistungsangebot durch die Geriatrie abgerundet, die in einer Idealkonstellation die qualifizierten therapeutischen Ressourcen eines akutstationär / rehabilitativ ausgerichteten Klinikbetriebs einer ständig wachsenden Zahl älterer Menschen in der Region anbietet.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja Nein

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

Physiotherapie, Ergotherapie

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

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

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

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1 Geriatrie

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Geriatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Tagesklinik

Sozialdienst

Physiotherapie

Logopädie

Ernährungs-/Diätberatung

Ergotherapie

Einzelpsychologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schlaganfallpatienten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Unterbringungsmöglichkeit für Begleitpersonen

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	B42	Frührehabilitation und Störungen des Nervensystems	129
2	B70	Apoplexie	101
3	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	96
4	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	57
5	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	23
6	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	17
7	F62	Herzinsuffizienz und Schock	13
8	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	11
9	F45	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10
10	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	10

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I63	159	Hirninfarkt
2	M96	115	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderorts nicht klassifiziert
3	R26	27	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	M62	25	Sonstige Muskelerkrankungen
5	S72	22	Fraktur des Femurs
6	I50	17	Herzinsuffizienz
7	G20	14	Primäres Parkinson-Syndrom
8	I69	13	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
9	I21	12	Akuter Myokardinfarkt
10	G81	10	Hemiparese und Hemiplegie

* 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)
------	-----------------------------	-----------------------	--

B-2 Neurologie

B-2.1 Name der Fachabteilung

Neurologie

B-2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Einzelpsychotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Physiotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Überleitungspflege
Musiktherapie
Gruppenpsychologie
Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
Sozialdienst

B2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Neurologische Frührehabilitation

B-2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Medizinische Rehabilitation der Phasen C und D

B-2.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	76
2	B70	Apoplexie	53
3	B78	Intrakranielle Verletzung	18
4	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	17
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	6
6	B66	Neubildungen des Nervensystems	5
7	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	2
8	B74	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	1
9	W40	Frührehabilitation bei Polytrauma	1
10	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1

B-2.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	41	Hirninfarkt
2	S06	32	Intrakranielle Verletzung
3	G93	31	Sonstige Krankheiten des Gehirns
4	I61	29	Intrazerebrale Blutung
5	I60	22	Subarachnoidalblutung
6	G62	8	Sonstige Polyneuropathien
7	C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
8	I67	3	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
9	I69	2	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
10	R47	2	Sprech- und Sprachstörungen, andersorts nicht klassifiziert

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

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

B-3 Ambulante Leistungsstrukturen und Personalstrukturen

B-3.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: ①

B-3.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
--	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-3.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) ⊙ Fälle
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) ⊙ Fälle
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) ⊙ Fälle

B-3.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

FA-Kode SGB V §301	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatrie	5	3	2
2800	Neurologie	4	3	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-3.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

FA-Kode §301 SGB V	Fachabteilung	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/innen in (1 Jahr)
0200	Geriatrie	24	75	2	25
2800	Neurologie	27	85	2	15
	Gesamt	51	83	4	17

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	0	0
2	Cholezystektomie		X		X	0	0
3	Gynäkologische Operationen		X		X	0	0
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	0	0
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	0	0
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X	0	0
7	Herztransplantation		X		X	0	0
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0	0
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0	0
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0	0
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie		X		X	0	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0	0
15	Koronarchirurgie		X		X	0	0
16	Mammachirurgie		X		X	0	0
17	Perinatalmedizin		X		X	0	0
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0	0
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0	0
20	Gesamt	-	-	-	-	0	0

- 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:

C-5.1

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ^{e1} (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
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-503.0		Nein	0		0
	5-503.1		Nein	0		0
	5-503.2		Nein	0		0
	5-503.3		Nein	0		0
	5-503.x		Nein	0		0
	5-503.y		Nein	0		0
	5-504.0		Nein	0		0
	5-504.1		Nein	0		0
	5-504.2		Nein	0		0
	5-504.x		Nein	0		0
	5-504.y		Nein	0		0
	5-502.0		Nein	0		0
	5-502.1		Nein	0		0
	5-502.2		Nein	0		0
	5-502.3		Nein	0		0
	5-502.5		Nein	0		0
	5-502.x		Nein	0		0
5-502.y		Nein	0		0	
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0		Nein	0		0
	5-555.1		Nein	0		0
	5-555.2		Nein	0		
	5-555.3		Nein	0		0
	5-555.4		Nein	0		0
	5-555.5		Nein	0		0
	5-555.x		Nein	0		0
	5-555.y		Nein	0		0

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 ³	Mindestmenge ^{e1} (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁴	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420.00		Nein	0	0,0	0
	5-420.01		Nein	0	0,0	0
	5-420.10		Nein	0	0,0	0
	5-420.11		Nein	0	0,0	0
	5-423.0		Nein	0	0,0	0
	5-423.1		Nein	0	0,0	0
	5-423.2		Nein	0	0,0	0
	5-423.3		Nein	0	0,0	0
	5-423.x		Nein	0	0,0	0
	5-423.y		Nein	0	0,0	0
	5-424.0		Nein	0	0,0	0
	5-424.1		Nein	0	0,0	0
	5-424.2		Nein	0	0,0	0
	5-424.x		Nein	0	0,0	0
	5-424.y		Nein	0	0,0	0
	5-425.0		Nein	0	0,0	0
	5-425.1		Nein	0	0,0	0
	5-425.2		Nein	0	0,0	0
	5-425.x		Nein	0	0,0	0
	5-425.y		Nein	0	0,0	0
	5-426.0**		Nein	0	0,0	0
	5-426.1**		Nein	0	0,0	0
	5-426.2**		Nein	0	0,0	0
	5-426.x**		Nein	0	0,0	0
	5-426.y		Nein	0	0,0	0
	5-427.0**		Nein	0	0,0	0
	5-427.1**		Nein	0	0,0	0
	5-427.2**		Nein	0	0,0	0
	5-427.x**		Nein	0	0,0	0
	5-427.y		Nein	0	0,0	0
	5-429.2		Nein	0	0,0	0
	5-438.0**		Nein	0	0,0	0
5-438.1**		Nein	0	0,0	0	
5-438.x**		Nein	0	0,0	0	

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

⁴ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁵	Mindestmenge ^{e1} (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁶	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0		Nein	0	0,0	0
	5-521.1		Nein	0	0,0	0
	5-521.2		Nein	0	0,0	0
	5-523.2		Nein	0	0,0	0
	5-523.x		Nein	0	0,0	0
	5-524		Nein	0	0,0	0
	5-524.0		Nein	0	0,0	0
	5-524.1		Nein	0	0,0	0
	5-524.2		Nein	0	0,0	0
	5-524.3		Nein	0	0,0	0
	5-524.x		Nein	0	0,0	0
	5-525.0		Nein	0	0,0	0
	5-525.1		Nein	0	0,0	0
	5-525.2		Nein	0	0,0	0
	5-525.3		Nein	0	0,0	0
	5-525.4		Nein	0	0,0	0
5-525.x		Nein	0	0,0	0	
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			
	5-411.00		Nein	0		0
	5-411.01		Nein	0		0
	5-411.20		Nein	0		0
	5-411.21		Nein	0		0
	5-411.30		Nein	0		0
	5-411.31		Nein	0		0
	5-411.40		Nein	0		0
	5-411.41		Nein	0		0
	5-411.50		Nein	0		0
	5-411.51		Nein	0		0

⁵ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁶ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁷	Mindestmenge ^{e1} (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁸	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x		Nein	0		0
	5-411.y		Nein	0		0
	8-805.00		Nein	0		0
	8-805.01		Nein	0		0
	8-805.20		Nein	0		0
	8-805.21		Nein	0		0
	8-805.30		Nein	0		0
	8-805.31		Nein	0		0
	8-805.40		Nein	0		0
	8-805.41		Nein	0		0
	8-805.50		Nein	0		0
	8-805.51		Nein	0		0
	8-805.x		Nein	0		0
	8-805.y		Nein	0		0

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

⁷ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁸ 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

I. Vorstellung, Ziel und Leitlinien



Der Ort Middelburg liegt in Ostholstein auf halber Strecke zwischen den beiden jeweils 8 km entfernten Städten Eutin und Neustadt, ebenso 8 km von der Ostsee entfernt.

In den Zwanziger Jahren entstand hier zunächst ein Kinderheim. Nach vielfältiger Nutzung, unter anderem im Krieg als Ausbildungsstätte und Lazarett, später als Lungenheilstätte, fand das Haus Verwendung als Klinik für „chronisch Kranke“. Schon in dieser Zeit rückte immer mehr der Gedanke in den Vordergrund, schwer

betroffene Menschen wieder zu mobilisieren.



Aus dieser Idee entwickelte sich das damalige Krankenhaus unter der Trägerschaft des DRK-Landesverbandes Schleswig-Holstein e. V. mit einem neuen Konzept zum modernen DRK-Therapiezentrum Middelburg.

Hier werden Menschen unter Beachtung der akutstationären Notwendigkeiten rehabilitiert, bei denen die Verbesserung des Gesundheitszustandes bei drohender Gefahr oder

vorliegender Behinderung im Vordergrund steht. Wir begleiten den Menschen, wo er sich befindet.

Unser Ziel ist es die Wiedergewinnung, die Verbesserung oder der Erhalt einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit des Patienten.

Unser Handeln richtet sich nach den Leitlinien des Deutschen Roten Kreuzes:

Der hilfebedürftige Mensch

Wir schützen und helfen dort, wo menschliches Leiden zu verhüten und lindern ist.

Die unparteiliche Hilfeleistung

Alle Hilfebedürftige haben den gleichen Anspruch auf Hilfe, ohne Ansehen der Nationalität, der Rasse, der Religion, des Geschlechts, der politischen Überzeugung. Wir setzen die verfügbaren Mittel allein nach dem Maß der Not und der Dringlichkeit der Hilfe ein.

Unsere freiwillige Hilfeleistung soll die Selbsthilfekräfte der Hilfebedürftigen wiederherstellen.

Neutral im Zeichen der Menschlichkeit

Wir sehen uns ausschließlich als Helfer und Anwälte der Hilfebedürftigen und enthalten uns zu jeder Zeit der Teilnahme an politischen, rassistischen oder religiösen Auseinandersetzungen. Wir sind jedoch nicht bereit, Unmenschlichkeit hinzunehmen, und erheben deshalb, wo geboten, unsere Stimme gegen ihre Ursachen.

Die Menschen im Roten Kreuz

Wir können unseren Auftrag nur erfüllen, wenn wir Menschen, insbesondere als unentgeltlich tätige Freiwillige, für unsere Aufgaben gewinnen. Von Ihnen wird unsere Arbeit getragen, nämlich von engagierten, fachlich und menschlich qualifizierten, ehrenamtlichen, aber auch von gleichermaßen geeigneten hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Verhältnis untereinander von Gleichwertigkeit und gegenseitigen Vertrauen gekennzeichnet ist.

Unsere Leistungen

Wir bieten alle Leistungen an, die zur Erfüllung unseres Auftrages erforderlich sind. Sie sollen im Umfang und Qualität höchsten Anforderungen genügen. Wir können Aufgaben nur dann übernehmen, wenn fachliches Können und finanzielle Mittel ausreichend vorhanden sind.

Unsere Stärken

Wir sind die Nationale Rotkreuzgesellschaft der Bundesrepublik Deutschland. Wir treten unter einer weltweit wirksamen gemeinsamen Idee mit einheitlichem Erscheinungsbild und in gleicher Struktur auf. Die föderalistische Struktur unseres Verbandes ermöglicht Beweglichkeit und schnelles koordiniertes Handeln. Doch nur die Bündelungen unserer Erfahrungen und die gemeinsame Nutzung unserer personellen und materiellen Mittel sichern unsere Leistungsstärke.

Das Verhältnis zu anderen

Zur Erfüllung unserer Aufgaben kooperieren wir mit allen Institutionen und Organisationen aus Staat und Gesellschaft, die uns in der Erfüllung der selbstgesteckten Ziele und Aufgaben behilflich oder nützlich sein können und/oder vergleichbare Zielsetzungen haben. Wir bewahren dabei unsere Unabhängigkeit. Wir stellen uns dem Wettbewerb mit anderen, indem wir die Qualität unserer Hilfeleistungen, aber auch ihre Wirtschaftlichkeit ständig verbessern.

II. Anzahl der Betten

Gesamtzahl der Betten	160	Rechtsgrundlage
Geriatrie	40	§ 108 SGB V
Tagesklinik	16	§ 108 SGB V
Neurologie		
Frührehabilitation	24	§ 108 SGB V
weiterführende Rehabilitation	40	§ 111 SGB V
Heim Phase F (Plätze)		
Wohnbereich	24	§ 72 SGB V
Pflegen und Wohnen	16	§ 72 SGB V

III. Medizinische Leitung

Gesamtleitung Dr. med. Dipl.-Psych. Von Wedel-Parlow

Geriatrie Dr. Wolfgang Schulze, Chefarzt, Arzt für Innere Medizin mit Zusatzgebietsbezeichnung Geriatrie

Neurologie Dr. med. Dipl.-Psych. von Wedel-Parlow, Chefarzt
Arzt für Neurologie, Rehabilitationsmediziner

IV. Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001

- Qualifiziertes Dokumentationssystem über alle Bereiche der Klinik
- Verbindliches Leistungskonzept
- Gesichertes Fehlermanagement über alle Bereiche
- Gesteuertes Entwicklungssystem für Leistungsanpassungen nach Maßgabe der Kostenträger
- Unterschiedliche, persönliche Therapiepläne für die Patienten
- Übergeordnete Wochenpläne der Leistungsangebote für Patienten
- Beschwerdemanagement für Kunden und deren Angehörige
- Verbesserungsvorschlagwesen für Mitarbeiter
- Kontinuierliche Innerbetriebliche Fortbildung verbunden mit externer Fortbildung
- Alle Unterlagen sind – ebenso wie das Qualitätsmanagementhandbuch nach DIN EN ISO 9001 – für Kostenträger verfügbar

V. Personelle Ausstattung

Die stationären Maßnahmen werden unter ärztlicher Leitung durchgeführt. Die Personelle Ausstattung umfasst qualifiziertes Fachpersonal folgender Berufe:

- Medizin
- Krankheits- und Gesundheitspflege
- Psychologie
- Neuropsychologie
- Physiotherapie
- Ergotherapeuten
- Musiktherapie
- Beschäftigungstherapie
- Diätberatung
- Sozialberatung

VI. Therapeutisches Behandlungskonzept

Die nachfolgenden Ausfertigungen konzentrieren sich auf die Schwerpunkte des therapeutischen Behandlungskonzeptes:

Ärztliche Versorgung und medizinische Betreuung

- Aufnahmeuntersuchung mit krankheits- und risikoorientierter Befunderhebung
- Erstellung einer persönlichen Therapieplanung unter Einbeziehung aller Fachbereiche, den Patient und seine Angehörigen
- Abschlussgespräch mit Berichtserstattung aller an der Therapie beteiligten

Gesundheits- und Krankenpflege

- den betroffenen Menschen pflegen und begleiten wir in einem multiprofessionellen Team, während seines gesamten Aufenthaltes in unserem Haus
- unser Pflegeprozess wird an Hand des Konzeptes von Monika Krohwinkel umgesetzt, welches ein System ist, das sich weniger an Defiziten orientiert, sondern viel mehr an die Fähigkeiten des einzelnen Menschen
- Mitarbeiter des Pflegebereichs werden in dem Konzept der basalen Stimulation und Kinästhetik ausgebildet um professionellen Kontakt zum Patienten aufbauen zu können
- Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegeüberleitungsbogen gehören zu unserem Handwerkszeug, um eine sichere, rehabilitative und wertschöpfende Krankenpflege zu gewährleisten
- die Bezugspflege bietet uns außerdem die Möglichkeit einer patientenorientierten Arbeit
- wir begleiten den Menschen von dort, wo er sich befindet und beziehen seine Familie und Freunde in den Krankenpflegeprozess ein

Psychologie/Neuropsychologie

- Diagnostik, Therapie und Beratung nach Methoden der klinischen Psychologie und Neuropsychologie
- Einsatz wissenschaftlich fundierter apparativer und nicht apparativer Diagnoseverfahren
- Objektivierung von verbliebenen Ressourcen und Funktionsbeeinträchtigungen
- Erstellung von Funktionsberichten und Verlaufskontrolle
- Therapie psychischer Beeinträchtigungen, insbesondere Aufmerksamkeit, Gedächtnis, intellektuelle Leistungen, Planen und Handeln, basaler und höherer Wahrnehmungsleistungen, visuell-räumlicher Leistungen, Affektivität und Persönlichkeit
- Einsatz verhaltenstherapeutischer Konzepte bei Therapie, Funktionstraining und Krankheitsverarbeitung
- Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskel Relaxation)
- Psychoedukation und andere Verfahren zur Gesundheitsförderung
- Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen

Ergotherapie

- der Patient mit seinen Stärken, Ressourcen und Schwächen steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen und wir gehen davon aus, dass Aktiv-Sein eine heilende Wirkung hat, wenn Aktivitäten für den Patienten gezielt ausgewählt werden
- wir sind anerkannte Ergotherapeuten und Experten für Alltagsaktivitäten, die wir für jeden einzelnen Patienten analysieren
- der Patient lernt durch angepasste ergotherapeutische Übungen seine Alltagsbedürfnisse neu zu gestalten und somit eigene selbstständige Handlungen auszuführen wie zum Beispiel die Körperpflege, die Fortbewegung, Speisen zubereiten und vieles mehr
- die Grundlage unserer Arbeit bilden die Konzepte nach Bobath, Basale Stimulation, Affolter und andere hoch spezialisierte Behandlungsmethoden
- unsere guten Ergebnisse erreichen wir durch geplante berufsgruppenübergreifende Teamarbeit

Physiotherapie

- die Physiotherapie umfasst neben der klassischen Krankengymnastik auch den Bereich der Sporttherapie
- durch neue, konzeptionelle Behandlungsansätze, bei denen der Patientenalltag im Mittelpunkt steht, versuchen wir maximalen Einfluss auf die motorische Rehabilitation des betroffenen Patienten zu nehmen
- durch die Integration von Angehörigen und Freunden in der Therapie versuchen wir Einfluss auch auf die Zeit nach der Rehabilitation zu nehmen
- Grundlage unserer Arbeit ist das Behandlungskonzept nach Bobath unter Einbeziehung weiterer Konzepte und Behandlungstechniken wie: Nervenmobilisation, Funktionelle Bewegungslehre, Manuelle Therapie, Elektro-Technik

Logopädie

- der Patient und seine persönliche Leistungsfähigkeit, Belastungsgrenze und entsprechende Behandlung steht im Vordergrund
- ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Angehörigenberatung
- der Ansatz ist alltagsbegleitend, berufsgruppenübergreifend, eingebunden in ein 24-Stunden-Konzept
- Ziel ist es, den gestörten Tonus und die Haltung so zu beeinflussen, dass die Funktionen Atmen, Stimme geben, Sprechen und Nahrungsaufnahme wieder koordiniert und sicher ablaufen können

Musiktherapie

- das Konzept der Reaktivierung:
einige Sprachfunktionen werden wieder nutzbar gemacht, die Musik hilft bei der Erinnerung
- das Konzept der Reorganisation:
geht davon aus dass Sprachfunktionen neu gelernt werden können mit speziell entwickelten Trainingsprogramme
- Raum bieten für beide Partner, sich auf einer anderen Ebene zu „treffen“ und wieder eine neue Beziehung aufzubauen
- Rezeptive Musiktherapie:
der Patient ist nicht aktiv am Musizieren beteiligt
- Aktive Musiktherapie:
der Patient selbst ist am Musizieren beteiligt in der Einzel- und/oder Gruppentherapie
- Improvisation:
hier kann der Patient durch Musik seine Gefühle übermitteln

Sozialberatung

- Beratung und Information über:
 - Möglichkeiten der ambulanten Versorgung
 - Hilfe im Haushalt
 - Pflege in der häuslichen Umgebung
 - Einkaufshilfe
 - Essen auf Rädern
 - Haus-Notruf
 - Tages- und Kurzzeitpflege
 - Alten- und behindertengerechte Wohnmöglichkeiten
 - Seniorenwohnanlagen
 - Alten- und Pflegeheime
 - Freizeitgestaltung
 - Selbsthilfegruppen
 - Finanzierungsmöglichkeiten
 - Pflegeversicherung
 - Bundessozialhilfegesetz
 - Schwerbehindertengesetz
 - Gesetzliche Betreuung
- in Einzel- und Gruppengesprächen auf Grundlage der jeweils aktuellen Sozialgesetzgebung

Ernährungsberatung

- entsprechend aktueller ernährungswissenschaftlicher und den Qualitätsstandards des Verbandes der Diätassistenten, Deutscher Bundesverband e. V., Einzel- und Gruppenberatung in Verbindung mit Praxisseminare
- Informationen an Betroffene und deren Bezugspersonen vermitteln und bei der Umsetzung begleiten, sowie Konflikte und Probleme während der Ernährungsumstellung reflektieren
- in Einzel- und Gruppenberatungen, sowie Kochgruppen Ernährungspläne gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und Freunden entwickeln

VII. Ergebnisse externer Qualitätssicherung

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

VIII. Qualitätsmanagementprojekte

Im Baujahr wurden folgende Projekte realisiert:

- Einführung des Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001-2000
- Entwicklung: Verbesserungsvorschlagwesen für Mitarbeiter
- Umsetzung: Beschwerdemanagement für Kunden und deren Bezugspersonen

IX. Ansprechpartner

Claudia Wallner-Böttcher, Qualitätsbeauftragte
Wolfhard Walde, Geschäftsführer

X. Ziel

Die Qualitätssicherungsprojekte orientieren sich an den vom Verordnungsgeber vorgegebenen Mindestrahmen einer definierten Strukturqualität. Im weiteren zeitlichen Ablauf ist eine Migration im Hinblick auf eine definierte Struktur- und Prozessqualität geplant. Das DRK-Therapiezentrum wird sich systematisch in dieser Richtung entwickeln und orientiert sich dabei am EFQM-Modell.