



Nachsorgeklinik Bergstraße

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Version 0.8

Nachsorgeklinik Bergstraße
Mierendorffstraße 2
64625 Bensheim-Auerbach



Vorwort



Die Nachsorgeklinik Bergstraße befindet sich in gepflegter und ruhiger Lage im Kurgebiet von Bensheim-Auerbach. Das durch den Jugendstil geprägte Haus wurde umfassend modernisiert.

Die Nachsorgeklinik gewährleistet ein umfangreiches Leistungsspektrum mit kompetenter und individueller medizinischer Behandlung und Pflege. Die Einrichtung ist auf dem neuesten Stand. Der medizinisch-therapeutische Ansatz ist auf die Weiterbehandlung von Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen direkt im Anschluss an die Erstversorgung ausgerichtet. Neben der ärztlichen und der pflegerischen Versorgung zur Heilung und Linderung von Krankheiten ist vorrangiges Ziel die Rückgewinnung und Erhaltung von Mobilität und Selbstständigkeit der Patienten. Für jeden Patienten wird ein individuelles und bedarfsgerechtes Behandlungskonzept erstellt und in interdisziplinärer Zusammenarbeit von:

- Ärzten
- Pflegefachkräften
- Krankengymnasten
- Physiotherapeuten
- medizinischen Bademeistern
- Masseuren
- Ergo- und Logotherapeuten

umgesetzt. Das Leistungsspektrum wird ergänzt durch die Kooperation mit einer Dialyseeinheit.



Inhaltsverzeichnis

Basisteil	5	
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A	Fachabteilungen	6
A-1.7 B	Mindestens Top 30 DRG	7
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1	Nachsorgeklinik	10
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	14
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	14
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	15
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15



C	Qualitätssicherung	16
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren	16
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	16
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management Programmen (DMP)	16
Systemteil		17
D	Qualitätspolitik	17
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	18
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	18
E-2	Qualitätsbewertung	19
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	19
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	20



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Nachsorgeklinik Bergstraße

Straße: Mirendorffstraße 2
PLZ und Ort: 64625 Bensheim - Auerbach
E-Mail-Adresse: bensheim@hdv-darmstadt.de
Internetadresse: www.hdv-darmstadt.de
Telefon: 06251-936-0
Fax: 06251-936-444

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260640333

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Hessischer Diakonieverein e.V.
Freiligrathstraße 8
64285 Darmstadt
Telefon: 06151-602-0
Fax: 06151-602-838

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. 04)

Anzahl Betten: 53

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 707

Ambulante Patienten: Keine



A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0190	Nachsorge	53	707	Hauptabteilung	nein



**A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des
Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I62	Oberschenkelhals- und/ oder Beckenbruch	175
2	B70	Schlaganfall	94
3	I68	Erkrankungen oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Operation	33
4	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	32
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	31
6	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	28
7	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps	27
8	F60	Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	23
9	E62	Entzündungen der Atmungsorgane	22
10	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	20
11	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	20
12	F65	Gefäßerkrankungen der Arme und Beine	17
13	I61	Andere Brüche am Oberschenkel	17
14	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magens oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	14
15	G73	Magen-Darm-Blutung und Erkrankung an einem Geschwür	12
16	T60	Blutvergiftung	9
17	F66	Herzkranzgefäßverkalkung	8
18	K60	Zuckerkrankheit	7
19	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (=Lungenembolie)	6
20	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt	6
21	I64	Knochenmarksentzündung	6
22	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (z. B. Parkinson)	5
23	E65	Dauerhafte Atemwegserkrankung mit Verengung Atemwege	5
24	I60	Brüche am Oberschenkelschaft	5
25	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	4
26	E64	Ansammlung von Flüssigkeit im Lungengewebe und gestörter Gasaustausch bei Lungenerkrankung	4
27	F69	Herzklappenerkrankungen	4
28	G70	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	4
29	H60	Leberzirrhose und alkoholbedingte Leberentzündung	4
30	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	4



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Aktivierende medizinische Behandlung und Pflege im therapeutischem Team: Arzt, Pflegefachkräfte, Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Masseur
- Kooperation mit externer Dialyseeinheit

A-1.8.1 Versorgungsschwerpunkte und Serviceorientierte Leistungsangebote

- Aufenthaltsräume
- Anschlüsse für Fernsehen, Radio und Telefon auf dem Patientenzimmer
- Beschwerdemanagement – Systematisch wird Lob und Kritik bearbeitet
- Bewegungsbad
- Ethik-Komitee
- Ergotherapie
- Friseurangebot
- Fußpflegeangebot
- Gottesdienst, evangelisch / katholisch
- Grüne Damen
- Informationsveranstaltungen
- Krankengymnastik
- Parkplätze
- Patienteninformationsmaterial
- Seelsorge evangelisch, katholisch
- Unterbringung von Begleitpersonen in begründeten Fällen
- Verpflegung: Menüwahl
- Zufriedenheitserhebungen von Patienten / Formular erhält jeder Patient bei Aufnahme / Diese liegen auch aus / Rückgabe: Briefkasten

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- trifft nicht zu –

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- trifft nicht zu –



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		x		
Magnetresonanztherapie (MRT)		x		
Herzkatheterlabor		x		
Szintigraphie		x		
Positronenemissionstomographie (PET)		x		
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		
Angiographie		x		
Schlaflabor		x		
Dialyse*	x			x
Echokardiographie	x			x
Langzeit-EKG	x		x	
* in Kooperation				

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse in Kooperation mit externer Dialyseeinheit	x	
Logopädie	x	
Ergotherapie	x	
Schmerztherapie nach WHO-Schema	x	
Eigenblutspende		x
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelpsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse		x
Bestrahlung		x
Bewegungsbad	x	
Ergotherapie	x	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Nachsorge

Fachärztin:	Dr. med. Ilse Jüngling
Telefon:	06251-936-0
Fax:	06251-936-444
E-mail:	ilse.juengling.kb@hdv-darmstadt.de

B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Leistungsspektrum umfasst die Diagnostik und Therapie bei akuten und chronischen Erkrankungen, bei denen der Heilungsverlauf durch Aktivierung und Pflege gefördert werden kann. Der medizinisch-therapeutische Ansatz ist ausgerichtet auf die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden jedes Patienten. Vorrangiges Ziel ist die kompetente Begleitung, damit jeder Patient zur Genesung Zeit hat und bedarfsgerecht auf seine häusliche Lebens- und Arbeitswelt vorbereitet werden kann.

Die diagnostischen Schritte und die geplante Behandlung werden mit jedem Patienten kontinuierlich besprochen. Eine gemeinsame Planung mit dem Patient und ggf. seinen Angehörigen ermöglicht Klarheit und Orientierung. Vor- und Nachteile bei sich bietenden Alternativen werden erörtert.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht eine individuell abgestimmte und vernetzte medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung. Das Team: Ärzte, Pflegefachkräfte, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, medizinischer Bademeister, Masseur, Ergotherapeuten, Logopädie ergänzen sich, um jeden Patienten in seiner Selbstständigkeit zu fördern. Förderlich wirkt sich hierbei die Gestaltung der angenehmen freundlichen Atmosphäre aus.

Beratung und kompetente Unterstützung, z.B. bei Fragen der Lebensraumanpassung gehört ebenso zum Leistungsangebot. Auf individuellen Wunsch des Patienten werden Angehörige und Bezugspersonen mit eingebunden. Ergänzende Hilfsangebote können auf Wunsch angebahnt werden, z.B. SeelsorgerInnen, Sozialdienst, etc.

Die gut ausgestattete Abteilung erlaubt eine moderne und differenzierte Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen. Vorteilhaft ist die naturnahe und ruhige Lage und Umgebung der Nachsorgeklinik mit schöner Außenanlage.



Das Leistungsspektrum umfasst Diagnostik und Therapie, z.B. bei:

- **Gefäßerkrankungen**
 - arterielle Durchblutungsstörungen
 - Erkrankungen der Venen
- **Herz- und Kreislauferkrankungen**, wie
 - Bluthochdruck
 - Koronare Herzerkrankungen
 - Zustand nach Myokardinfarkt
 - Angina Pectoris
 - Herz- und Kreislaufschwäche
 - Herzklappenerkrankungen
- **Erkrankungen des Blutes**
hämatologische Krankheiten und des blutbildenden Systems
- **Leber- und Gallenwegserkrankungen**; z.B. Leberzirrhose
- **Lungen- und Atemwegserkrankungen**
- **Magen- und Darmerkrankungen**
- **Hormon- und Stoffwechselstörungen**,
z. B. Schilddrüsen-, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen; Diabetes mellitus
- **Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege**
- **Erkrankungen des Knochen- und Skelettsystems**, wie Osteoporose
- **Onkologische Erkrankungen**
 - nach Operationen
 - nach Strahlentherapie
- **Erkrankungen des rheumatischen Formkreises**
- **Neurologische Erkrankungen**, z.B.:
 - Schlaganfall/ Apoplexie
 - Multiple Sklerose
 - Lähmungen / Querschnittlähmungen
 - Neuropathien bzw. Polyneuropathien
 - Schluck- und Sprachstörungen
- **Orthopädisch behandelbare Erkrankungen**,
 - Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule
 - Schenkelhalsfraktur – konservative als auch postoperative Nachsorge -
 - Frakturen der Beine



- **Erkrankungen, die Behandlungsmaßnahmen erfordern, wie**
 - **Medikamentöse Schmerztherapie**
nach dem WHO-Stufenschema und Beratung bei Tumorpatienten
 - **Chirurgische Nachsorge**
Wundbehandlung bei chronischen Ulcerationen; nach Operationen
Wundheilungsstörungen, wie Platzbauchbehandlung

B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Stationäre Weiterbehandlung bei Patienten, die nach Krankheit oder Unfall in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und noch keine Rehabilitationsfähigkeit erlangt haben, bei denen eine intensive aktivierende Therapie erforderlich ist.

Aktivierung durch unterstützende Behandlungsmethoden, wie:

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Krankengymnastik
- Inhalationstherapie
- Bädertherapie / Balneotherapie / Bewegungsbad
- Massage
- Schmerztherapie
- Lymphdrainage
- Bewegungsbad
- Fahrradergometer
- Gleichgewichtsübungen
- Gangschulungen
- Reflexzonenmassagen; etc:

Behandlung bei Erkrankungen mit Ausfallerscheinungen, wie beim Schlaganfall

- Logopädie; z.B. bei Schluck- und Sprachstörungen
- Ergotherapie
 - nach Affolter
 - nach Bobath
 - Therapeutische Übungen zur Therapie von Tiefen- und Oberflächensensibilitätsstörungen (nach Perfetti)



B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I62	Oberschenkelhals- und / oder Beckenbruch	175
2	B70	Schlaganfall	94
3	I68	Erkrankungen oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Operation	33
4	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	32
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	31
6	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	28
7	F62	Herzschwäche und Kreislaufkollaps	27
8	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt	23
9	E62	Entzündungen der Atmungsorgane	22
10	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	20

B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	178
2	I63	Hirnfarkt	84
3	I50	Herzschwäche	34
4	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	31
5	S82	Bruch des Unterschenkels und des oberen Sprunggelenkes	30
6	I21	Herzinfarkt	22
7	J18	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet	21
8	S42	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarms	20
9	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke	19
10	C18	Krebserkrankung des Dickdarms	16

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

nicht zutreffend



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: keine

nicht zutreffend

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

nicht zutreffend

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) trifft nicht zu

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) trifft nicht zu

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) trifft nicht zu



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. 2004)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0190	Nachsorge	3	1	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): -----

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2004)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0190	Nachsorge	25	72		12
	Gesamt	25	72		12

Pflegedienstleiterin: Carola Zeth

Telefon: 06251-936-820

Fax: 06251-936-444

E-Mail: carola.zeth.kb@hdv-darmstadt.de



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:

nicht zutreffend

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:

nicht zutreffend



Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Unsere Qualitätspolitik

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem wurde eingeführt. Grundlage sind Qualitätspolitik und Trägerleitbild des Hessischen Diakonievereins. Es umfasst Ausrichtung und Lenkung der Nachsorgeklinik. Systematisch werden Ziele, Prozesse, Aufgaben, Methoden aufeinander bezogen.

Unsere Qualitätsphilosophie

Zentrales Anliegen ist die Patientenzufriedenheit. Mitarbeiterorientierung, Wertschätzung der Arbeit und eine fördernde Unternehmenskultur sind Voraussetzungen für die Qualitätsentwicklung und -sicherung. Fortbildungen und gezielte Informationsweitergabe fördern die Kompetenzen.

Folgende **Leitsätze des Leitbildes** sind die Grundlage für unser Handeln:

- 1. Im Mittelpunkt: Menschlichkeit**
- 2. Miteinander für umfassende Qualität und Zufriedenheit**
- 3. Mit Qualität und Freundlichkeit gewinnen**
- 4. Das Team: Kreativ und wirtschaftlich verantwortungsvoll**

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

Ziele, Werte und Qualitätsniveau der Arbeit sind im Trägerleitbild definiert. Qualitätsmanagement ist verbindliche Aufgabe für jeden Mitarbeitenden

Unsere Qualitätsziele

- Ethisches Handeln im Sinne unseres diakonischen Auftrages
- Zufriedenheit für Patienten und Mitarbeitende
- Wirksamkeit der Maßnahmen und Optimierung der Qualität
- Sicherheit für die uns anvertrauten Menschen und die Mitarbeitenden
- Wirtschaftliches Handeln



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Jeder Mitarbeitende trägt zur Qualität bei. Die Umsetzung im täglichen Handeln verlangt Selbstständigkeit und eine bewusste Unterstützung, Orientierung und Führung. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die oberste Leitungsebene. Die Verantwortlichen nehmen ihre damit verbundene Vorbildfunktion wahr. Aufgaben, Kompetenzen der Verantwortlichen sind schriftlich, z.B. in Form von Stellenbeschreibungen, hinterlegt.

Zuständigkeiten:

einrichtungsübergreifend

- Vorstand des Hessischen Diakonievereins e.V.
- leitende Qualitätsmanagement-Beauftragte

einrichtungsintern

- Pflegedienstleiterin: koordiniert das Qualitätsmanagement
- Mitarbeiter der Arbeitsgruppen
- alle Mitarbeiter

Arbeitsgemeinschaften im Verbund des Hessischen Diakonievereins

Qualitätskommission/ -konferenz

Die gesetzlich vorgeschriebenen Kommissionen sowie qualitätsbezogene Konferenzen finden statt:

- Fallbesprechungen
- Hygiene-, Arzneimittelkommission
- Ethik-Komitee
- Leitungsbesprechungen
- Seelsorgegespräche, Gespräche mit Grünen Damen und Patientenfürsprecherin

Schriftliche Regelungen (Verfahrensweisungen, Standards, etc.) sind in Handbüchern hinterlegt; z.B.:

- Hygiene-Handbuch
- Pflegestandard-Handbuch



Arbeitsmethode im Qualitätsmanagement: PDCA-Regelkreis

- **P**lanung des Projektes
- **D**urchführung der Maßnahmen
- **C**hecken/ Überprüfung der Wirksamkeit / Umsetzung
- **A**bleiten von Verbesserungen durch ständige Kommunikation
⇒ **K**ontinuierlicher **V**erbesserungs-**P**rozess zur schrittweisen Entwicklung

E-2 Qualitätsbewertung

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

2004 hat die Nachsorgeklinik keine Bewertungsmaßnahmen im Rahmen eines Zertifizierungsprojektes durchgeführt. Die Qualitätsbewertung erfolgte im Rahmen von Maßnahmen, wie:

- Patientenbefragungen / -auswertungen
- Beschwerdemanagement (Lob und Kritik-Rückmeldungen)
- Medizinische Fallbesprechung
- Ärztliche Besprechung
- Visiten
- Pflegevisiten
- Dienstübergaben / Besprechungen
- Verbesserungsvorschläge werden strukturiert bearbeitet
- Qualitätskontrolle der zuständigen Verantwortlichen, z.B.
 - Qualitätsmanagement-Beauftragte
 - Hygienefachkraft
 - Externe Hygieneinstitute
 - Betriebsarzt
 - Fachkraft für Arbeitssicherheit
 - Medizincontrolling

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

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



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

1. Patientenorientierung

Aufnahme

Das Verfahren wurde im Team - mit allen am Behandlungsprozess Beteiligten und Mitarbeitern der Verwaltung - optimiert.

Entlassung

Der gesamte Prozess wurde optimiert. Frühzeitige Vorbereitung auf die Entlassung ist wichtiges Ziel. Beispielsweise wurde der Pflegeüberleitungsbogen aktualisiert.

Ergotherapie - Kompetenztraining

Im Rahmen des Projekts wurde die vorhandene Ausstattung der Klinik (Räumlichkeiten; Hilfsbedarf; -zubehör. etc.) systematisch geprüft; Neuerungen wurden umgesetzt, wie:

- der PC- Arbeitsplatz für Patienten wurde modernisiert, um den modernen Arbeitsplatzanforderungen im Bezug auf Kommunikationstechnik zu entsprechen.
- die spezielle Übungsküche für Patienten wurde modernisiert.

2. Mitarbeiterorientierung

Jahres - Bildungsprogramm 2004

Auf Basis einer Mitarbeiterbefragung wurden Fortbildungen geplant. Zielvorgaben wurden berücksichtigt. Im Sinne der Netzwerkidee fanden interne und hausübergreifende Angebote statt. Diakonische Veranstaltungen, Führungsseminare, fachbezogene Fortbildungen wurden durchgeführt. Trainings in der Praxis wurden angeboten. Darüber hinaus nahmen Mitarbeiter externe Fort- und Weiterbildungsangebote wahr, wie Stations- und Fachweiterbildungen, Veranstaltungen gemäß dem Weiterbildungskatalog der Landesärztekammer.

Stellenbeschreibung

Die Stellenbeschreibungen wurden im Rahmen von berufsbezogenen Arbeitsgruppen überarbeitet.

3. Sicherheit im Krankenhaus

Hygiene

Das Hygiene-Handbuch wurde gemeinsam mit der zentralen Hygienefachkraft weiter entwickelt. Inhalte wurden durch Fortbildungen und Begehungen gesichert.



4. Information

Strukturierte Besprechungen

Besprechungen wurden optimiert, z.B. Interdisziplinäre Behandlungs-Konferenz mit Arzt, Pflege, Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Logopädie.

Elektronischer Datentransfer mit E-Mail

2004 wurde die elektronische Datenverarbeitung erweitert. Sie bringt erhebliche Vorteile gegenüber dem bisher bestehenden Intranet. Der externe und interne Datenfluss wurde dadurch beschleunigt.

5. Krankenhausführung

Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild wurde im Zusammenhang des neuen Krankenpflegegesetzes überarbeitet.

Entwicklung des Dienstplan-Handbuchs

Das Handbuch umfasst die planvollen gesetzlichen, haftungs- und leistungsgerechten Aspekte sowie die MDK-Anforderungen. Es sichert einen differenzierten Umgang mit dem Dienstplan. Ein erweiterter Dienstplanvordruck wurde neu eingeführt und einheitlich eingesetzt. Die Arbeitszeitbilanzen wurden durch die geänderte Form transparenter. Die Konzeption zur Entwicklung von Rahmendienstplänen wurde methodisch grundlegend entwickelt.

Beurteilungssystem für Mitarbeiter

Das gesamte Verfahren sowie der Beurteilungsbogen wurden aktualisiert.

6. Qualitätsmanagement

Pflegestandard-Handbuch

Neue Pflegestandards wurden von Mitarbeitern in der Praxis entwickelt. Mittels strukturiertem Prüfbericht erfolgte die Rückmeldung vom Team jedes Arbeitsbereichs. Ebenso fanden Schulungen zu den freigegebenen Standards statt. Das Projekt „Pflegestandards“ befindet sich in der laufenden Umsetzung, um aktuelle gesetzliche Vorgaben und nationale Expertenstandards einzuarbeiten.

Dokumentation

Eine kontrollierte Begleitung fand in enger Zusammenarbeit mit der Controlling-Abteilung statt. Prüfergebnisse wurden rückgemeldet, Fortbildungen fanden statt.



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Dr. Martin Zentgraf, Brigitte Ahrens, Dieter Frank, Dr. Gerhard Schmidt
Vorstand des Hessischen Diakonievereins e.V.

Dr. med. Ilse Jüngling, Carola Zeth
Örtliche Krankenhausleitung

Ute Bieg
Leitende Qualitätsmanagement-Beauftragte

Silke Dieter
Medizinisches Controlling

Weitere Ansprechpartner

Marliese Pütz
Staatlich anerkannte Hygienefachkraft

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

Internet: www.hdv-darmstadt.de

- Trägerleitbild
- Pflegeleitbild
- Bildungsprogramm

Hausbroschüre
Schwesternbrief des Hessischen Diakonievereins
Schwesternschaftsbroschüre des Hessischen Diakonievereins