

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 11.07.2011 um 15:14 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

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
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1] Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6 Diagnosen nach ICD
- B-[1].7 Prozeduren nach OPS
- B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11 Personelle Ausstattung

- C** **Qualitätssicherung**

- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

- 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

Einleitung



Abbildung: Diabetes Zentrum Mergentheim

Vorwort

Der Gesetzgeber, die Krankenkassen als Kostenträger, einweisende Ärzte, mündige Patienten und wir als Krankenhaus wünschen mehr Transparenz im Gesundheitswesen für den Bereich der Krankenhausbehandlung. Gerne möchten wir mit unserem Qualitätsbericht für das Jahr 2010 erneut dazu beitragen und stehen Ihnen für weitere Fragen gern zur Verfügung.

Einleitung

Der Qualitätsbericht bietet einen Überblick über die bei uns am Diabetes Zentrum Mergentheim erbrachten Leistungen. Er veranschaulicht die Diagnosen der bei uns behandelten Patienten und erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität der Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus. Aus dieser Übersicht gehen auch die wichtigsten Fallpauschalen (DRGs) unseres Hauses hervor.

Auf Grund des gesetzlich vorgeschriebenen Aufbaus des Qualitätsberichtes sind leider nicht alle in unserem Hause erbrachten Leistungen in aller Ausführlichkeit darstellbar.

Unsere hohe Spezialisierung auf die Behandlung von Menschen mit komplexen Problemen durch einen Diabetes mellitus ist daher auch nicht vollständig abbildbar. Dies gilt beispielsweise für die Behandlung unserer Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, mit Unterzuckerungs-Wahrnehmungsstörungen oder Ängsten im Umgang mit Unterzuckerungen oder für Patienten mit einer Insulinpumpen-Therapie. Auch der Schwerpunkt der Klinik in der Behandlung von Menschen mit Diabetes und psychosozialen Erschwernissen lässt sich über die vorgegebene Struktur des Qualitätsberichts nicht vertiefend darstellen.

Daher richten Sie spezifische Fragen gerne über unsere Sekretariate und die Aufnahmeabteilung direkt an uns.

Die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus gelingt oft nur im Team mit weiteren Spezialisten wie beispielsweise Gefäßchirurgen, Traumatologen, Neurologen, Gynäkologen und vielen mehr. So arbeiten wir eng mit hochspezialisierten Zentren zusammen, um den uns anvertrauten Patienten eine bestmögliche Behandlung anzubieten. Diese Kooperationen lassen sich im Raster des Qualitätsberichtes ebenfalls nicht in aller Vollständigkeit erfassen.

Besonders stolz sind wir auf die bereits 2008 erworbene „Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“ (Stufe 2) gemäß den Zertifizierungs-Kriterien der Deutschen Diabetes Gesellschaft, wofür im Juli-August 2011 die Rezertifizierung von einem durch die DDG akkreditierten externen und neutralen Zertifizierungsunternehmen abgeschlossen sein wird.

Die besondere und herausragende Bedeutung dieser Anerkennung als Behandlungseinrichtung Stufe 2 der Deutschen Diabetes-Gesellschaft liegt darin, dass hierbei die Qualität der stationären Krankenhausbehandlung spezifisch und speziell ausgerichtet auf die Behandlung des Diabetes mellitus überprüft und mittels der KTQ-Qualitäts-Kriterien zertifiziert wird.

Wenden Sie sich bitte mit ergänzenden und vertiefenden Fragen jederzeit an uns.

Ihr
Krankenhaus-Direktorium

<http://www.diabetes-zentrum.de>

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Psychologe Wolfgang Trosbach	Qualitätsbeauftragter	07931/594-545	07931/594-89 545	trosbach@diabetes- zentrum.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Psych. Wolfgang Trosbach	Qualitätsmanagement	07931/594-545		trosbach@diabetes- zentrum.de

Links:

<http://www.diabetes-zentrum.de>

Sonstiges:

Email: info@diabetes-zentrum.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Diplom-Ökonom Thomas Böer (Geschäftsführer), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim

Postanschrift:

Postfach 12 43
97962 Bad Mergentheim

Telefon:

07931 / 594 - 0

Fax:

07931 / 594 - 108

E-Mail:

info@diabetes-zentrum.de

Internet:

<http://www.diabetes-zentrum.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260811740

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG, Theodor-Klotzbücher-Str. 12, 97980 Bad Mergentheim - Persönlich haftende
Gesellschafterin: DK Management GmbH, Sitz Bad Mergentheim, Registergericht Ulm HRB 680883

Art:

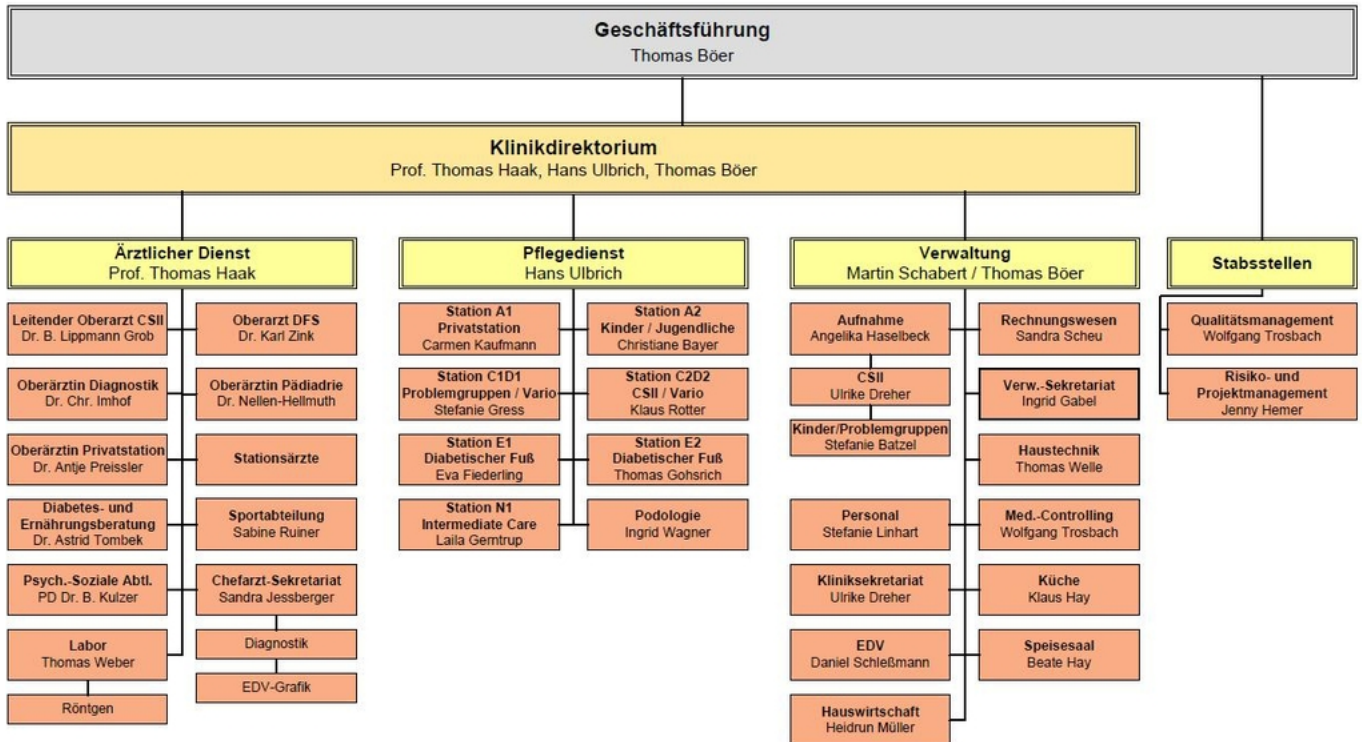
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm Stand 17. Juni 2011



Organigramm: Organigramm Diabetes Zentrum Mergentheim

Legende für Organigramm:

- CSII = Insulin-Pumpen-Therapie
- Vario = Diabetestherapie allgemein sowie variable Behandlungsgruppen Hypoglykämie-Probleme, NEUROS--Behandlungsprogramm (bei Schmerzen infolge einer diabetischen Nervenschädigung), usw.
- Problemgruppen = geschlossen aufgenommene Spezial-Behandlungsgruppen zu psychosozialen Problemen (z.B. Diabetes-Akzeptanz/Motivation), ausgeprägten Unterzucker-Wahrnehmungs-Störungen oder Unterzucker-Angst-Störung.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörige/Bezugspersonen können an Diabetes-Schulung, Lehrküche, etc. teilnehmen. Bei Bedarf werden Einzelgespräche mit Angehörigen angeboten.
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	mit Schwerpunkt auf diabetesspezifische Fragestellungen, Schwerbehindertenausweis, Führerschein, Beruf.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	primär diabetes-spezifisch
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	in Kooperation
MP11	Bewegungstherapie	Physiotherapeutin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	in geschlossenen homogenen Kleingruppen, zu unterschiedlichsten Themenschwerpunkten. Bei individueller Problematik Einzelgespräche.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	insbesondere bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, MRSA
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	insbesondere pflegebedürftige Patienten
MP26	Medizinische Fußpflege	diabetesspezifische Fußbehandlung durch eine Podologin in Kooperation mit Fußabteilung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	insbesondere intensive pädagogische Mitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	speziell körperliche Aktivität und Belastung bei Diabetes mellitus; Geh- und Orthesetraining bei diabetischem Fußsyndrom
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	insbesondere Prävention von Folge-Erkrankungen/Komplikationen bei Diabetes mellitus (z.B. diabetische Nierenerkrankung) sowie Prävention Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Schwerpunkt auf psychosoziale Probleme bei Diabetes mellitus: Unterzucker-Angst, Unterzuckerwahrnehmungs-Störung, Sexualstörung bei Diabetes mellitus, Depression, Motivationsprobleme, etc.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Einzelfall über unsere Sport-Therapie
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie bei Diabetes mellitus, bei neuropathischen Schmerzen (Behandlungskonzept NEUROS)
MP63	Sozialdienst	diabetesspezifischer Schwerpunkt
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	über unsere Diabetes-Akademie mit FIDAM GmbH umfassende Öffentlichkeitsangebote (Schulung, Workshops, Tagungen, ...) für Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen, Fachpsychologen Diabetes und alle weiteren Berufsgruppen im Bereich Diabetes mellitus
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	zu allen Themen im Bereich Diabetes mellitus: von Anleitung/Schulung von Geräten (Insulin-Pens, Blutzucker-Messgeräte), Therapieformen, Medikamente, Fußversorgung, Therapie-Anpassung, Insulin-Korrektur, Ernährungsformen, Folgekomplikationen, Kochen/Lehrküche, Sonderkostformen aller Art ...
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	umfassende Angebote zu allen diabetes-spezifischen Bereichen: alle Altersgruppen (auch Kinder), alle Therapieformen insbesondere Insulinpumpen-Therapie (CSII), diabetisches Fuß-Syndrom, Hypoglykämien / Unterzucker, Kinderwunsch bei Diabetes, psychosoziale Probleme, ... unterteilt in spezifische Gruppen wie z.B. Insulinpumpen-Neueinstellung, Korrektureinstellung, Hypowahrnehmungsgruppe, ...
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Eltern-Kind-Gruppen sowie Mitaufnahme (zur Schulung und wo notwendig mit Kinderbetreuung) von Eltern bei Kind mit Diabetes mellitus
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	insbesondere für Patienten mit Diabetischem-Fuß-Syndrom
MP51	Wundmanagement	insbesondere bei Druckgeschwüren/Wunden bei diabetischem Fuß-Syndrom
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	intensive Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, Vorträge, Schulungsangebote, Fortbildungen, Gesprächsgruppen zu medizinischen, ernährungsspezifischen, psychosozialen Themen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	insbesondere bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom bzw. bei Pflegebedarf

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	für jede Station, teilweise mit WLAN
SA12	Balkon/Terrasse	große Terrasse direkt am Ufer der Tauber
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	sämtliche Behandlungsräume/Schulungsräume sind barrierefrei zugänglich
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	Kontakt zu regionalen Selbsthilfeorganisationen wird gerne auf Wunsch vermittelt
SA55	Beschwerdemanagement	
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	in extra ausgewiesenen Patientenzimmern
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	Café Diaz für Besucher und Patienten
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Diät- bzw. Sonderkostformen werden angeboten
SA41	Dolmetscherdienste	für viele Sprachen möglich, auch Gebärdensprach-Dolmetscher
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	zentraler Faxempfang
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	bei gleichzeitiger intensiver Diabetes- und Ernährungsberatung für die Komponentenwahl
SA26	Frisiersalon	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	bei gleichzeitiger intensiver Diabetes- und Ernährungsberatung durch unser Fachpersonal am Buffet
SA48	Geldautomat	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	in extra ausgewiesenen (nicht allen) Patientenzimmern
SA27	Internetzugang	Münz-Internet-Terminal sowie verschiedene WLAN-Zonen verteilt über die Klinik; teilweise auch direkt am Patienten-Zimmer
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Sprudelwasser
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA51	Orientierungshilfen	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	nur in ausgewiesenen Patientenzimmern
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	in Kooperation
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

1988 wurde das Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM) gegründet. Die Diabetes-Akademie Bad Mergentheim ist ein gemeinnütziger Verein zur Förderung von Wissenschaft, Forschung, Fortbildung und Patienteninformation. FIDAM GmbH und die Diabetes-Akademie sind Bestandteil des Diabetes Zentrums Mergentheim, welches neben diesen Institutionen verschiedene Einrichtungen zur umfassenden stationären und ambulanten Behandlung von Typ-1- und Typ-2-Diabetepatienten umfasst.

Die Diabetes-Akademie ist in folgenden Forschungsprojekten aktiv:

1) DIAMOS - Studie im Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Diabetes:

Behandlung subklinischer Depressionen bei Diabetes mellitus

Das "Krankheitsbezogene Kompetenznetz Diabetes" wird im Rahmen des Förderschwerpunkts "Krankheitsbezogene Kompetenznetze" gefördert. Auf der Grundlage einer verbundübergreifenden Infrastruktur werden in dem bundesweiten und zentrenübergreifenden krankheitsbezogenen Kompetenznetz Diabetes Forschungsthemen wie Ätiologie- und Pathogenese-Forschung, Diagnose- und Therapieforschung, Grundlagenforschung und versorgungsnahe Forschung bearbeitet sowie epidemiologische Untersuchungen angestellt. Dabei werden vor allem aktuelle Themen zur Erforschung von Ursachen und Prävention von Typ-1 und Typ-2-Diabetes aufgegriffen. Einen weiteren Schwerpunkt bilden mentale und psychosoziale Aspekte der Erkrankung. Die Diabetes-Akademie hat sich erfolgreich für die Teilnahme am Kompetenznetz Diabetes mit einer Studie zur Entwicklung und Evaluierung eines Gruppeninterventionsprogrammes zur Behandlung subklinischer Depressionen bei Diabetes mellitus beworben. Die Diabetes Akademie ist bundesweit die einzige nicht-universitäre Forschungsinstitution, welche eine Forschungsförderung erhalten hat.

2) ECCE-HOMO - Studie

Die ECCE-HOMO - Studie wird als Anschlussprojekt der zur Zeit laufenden DIAMOS Studie im „Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Diabetes“ gefördert. Im Rahmen dieser als Versorgungsstudie ausgerichteten Untersuchung, soll ein „Step-Care“ Ansatz für die Behandlung von Diabetikern mit erhöhter Depressivität untersucht werden. Eine Untersuchungsfragestellung soll klären, welcher Aufwand notwendig ist, um eine erhöhte Depressivität bei Diabetikern zu behandeln. Ein anderer Forschungsschwerpunkt ist die Analyse des Zusammenhanges von Inflammationsparametern und Depressivität bei Diabetikern.

3) Diabetes und Depressionsstudie (DAD-Studie)

In Kooperation mit der Westfälische Klinik Dortmund/Ruhr der Universität Bochum, der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und der Johannes Gutenberg-Universität Mainz führt die Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V. eine vom Bundesministerium BMBF geförderte Studie zum randomisierten Therapievergleich von Psychotherapie mit einer medikamentösen Therapie zur Behandlung depressiver Diabetiker durch.

Im Forschungsinstitut Diabetes (FIDAM GmbH) werden folgende Fragestellungen im Rahmen von Forschungsprojekten bearbeitet:

- 1) Die **Analyse der Effektivität eines Schulungs- und Behandlungsprogrammes für Typ 1 Diabetiker (PRIMAS)** in Hinblick auf glykämische Kontrolle, diabetesbezogene Belastungen, Depressivität, Selbstbehandlungsverhalten und Lebensqualität.
- 2) **Entwicklung und Analyse der Effektivität eines Schulungs- und Behandlungsprogrammes für Typ 2 Diabetiker mit einer intensivierten Insulintherapie (MEDIAS ICT)** in Hinblick auf glykämische Kontrolle, diabetesbezogene Belastungen, Depressivität, Selbstbehandlungsverhalten und Lebensqualität.
- 3) **Die Analyse der Effektivität eines Schulungs- und Behandlungsprogrammes für Typ 2 Diabetiker mit einer konventionellen Insulintherapie (MEDIAS CT)** in Hinblick auf glykämische Kontrolle, diabetesbezogene Belastungen, Depressivität, Selbstbehandlungsverhalten und Lebensqualität.
- 4) Eine Untersuchung des Medizinprodukts „**InsuPAD**“ (heizbares Heftpflaster zur Beschleunigung der Insulinresorption im subkutanen Gewebe) im Hinblick auf den Verlauf der postprandialen Blutzuckerwerte und der Insulinkinetik. Diese Studie enthält einen experimentellen Teil (stationär) und eine Anwendungsbeobachtung im Feld ambulant).
- 5) Die Erstellung eines Assessments zur Beurteilung der Fähigkeit von Patienten mit einer intensivierten Insulintherapie zur Einschätzung des Kohlenhydrat-Gehaltes von Nahrungsmitteln und Fähigkeit zur eigenständigen Insulinanpassung im Alltag (**SMART Studie**).

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
-----	--	------------------------

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL09	Doktorandenbetreuung	2010 wurden zwei Promotionen erfolgreich abgeschlossen im Bereich "Diabetes-Prävention" und "Hypoglykämien"; betreut von Prof. Haak (Universität Frankfurt) und Prof. Hermanns (Universität Bamberg)
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Duale Hochschule Bad Mergentheim: Dipl.-Ökonom Thomas Böer, Dr. Martin Lang (Bereich Gesundheitsmanagement) und Dr. Astrid Tombek (Bereich Food-Management)
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Haak: Universität Frankfurt; Prof. Hermanns und PD Kulzer: Universität Bamberg
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Haak: Diabetes Journal
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	z.B. Leitung/Initiierung DIAMOS als Studie im nationalen Kompetenznetz Diabetes mellitus gefördert vom BMWF; Allpressan-Studie sowie Teilnahme an weiteren multizentrischen Arzneimittelstudien;
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z.B. Universität Gießen, Bamberg, Frankfurt
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur möglich; darüber hinaus Betreuung von Master-, Bachelor- und Diplom-Arbeiten
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	z.B. Linagliptin in Kombination mit Metformin vs. Monosubstanzen bei Typ-2-Diabetes mellitus

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	DiabetesberaterIn DDG	Seit 2001 ist die Diabetes-Akademie Bad Mergentheim auch Weiterbildungsstätte für Diabetesberater/-innen DDG. 26 Ausbildungsplätze stehen zur Verfügung.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

155 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**Vollstationäre Fallzahl:**

3673

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen**Sonstige Zählweise:**

500 (Patienten/Jahr in Privatambulanz)

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16 Vollkräfte	insgesamt 18 Ärztinnen und Ärzte (auf Vollkräfte umgerechnet 16)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38 Vollkräfte	3 Jahre	insgesamt 63 Krankenpfleger
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	insgesamt 6 Kinderkrankenpfleger
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7 Vollkräfte	1 Jahr	insgesamt 11 Krankenpflegehelfer
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	18	7 Diabetologen/innen (und zusätzlich mehrere in Ausbildung zum Diabetologen), 8 Diabetesberater/innen, 2 Diabetesassistenten/innen, 1 Wundassistentin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	5	insgesamt 7 Diätassistenten
SP06	Erzieher und Erzieherin	1	insgesamt 2 Erzieherinnen
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	6	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1	
SP23	Psychologe und Psychologin	5	zusätzlich noch 2 Dipl.-Psychologen im nicht-therapeutischen Bereich
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,3	1 Dipl.-Sozialpädagogin Vollzeit, unterjähriger Eintritt
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin	2	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	2 x 3D-Geräte
AA63	72h-Blutzucker-Messung		Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	konsiliarisch vor Ort
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA04	Bewegungsanalysesystem			
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	konsiliarisch vor Ort
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	konsiliarisch vor Ort
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen			konsiliarisch
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	konsiliarisch vor Ort
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA20	Laser			konsiliarisch vor Ort
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	konsiliarisch vor Ort

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich		konsiliarisch vor Ort
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA28	Schlaflabor			konsiliarisch vor Ort
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

B-[1].1 Name [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes]

Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0153

Hausanschrift:

Theodor-Klotzbücher-Str. 12

97980 Bad Mergentheim

Telefon:

07931 / 594 - 0

Fax:

07931 / 594 - 111

E-Mail:

info@diabetes-zentrum.de

Internet:

<http://www.diabetes-zentrum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.	Haak, Thomas	Chefarzt	07931/594-101 haak@diabetes-zentrum.de	Frau S. Jessberger	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	Kommentar / Erläuterung
VX00	Diabetologie	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Akzeptanz- und Motivationsprobleme bei Diabetes mellitus	Psychotherapeutische Unterstützung bei Akzeptanz- und Motivationsproblemen bei Diabetes mellitus, Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP00	Behandlungsprogramme bei diabetischer Neuropathie (NEUROS)	inkl. Schmerz-Therapie (medizinisch und psychologisch)
MP00	Behandlung von Folge-/Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus	Schulungsprogramme und Therapie zu unterschiedlichsten Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Neuropathie, Nephropathie, ...) in homogenen Behandlungsgruppen und/oder Einzeltherapie
MP00	Diabetes-Notfallversorgung	Teilnahme an der regionalen Notfallversorgung als Akut-Krankenhaus
MP00	Diabetes mellitus und Kinderwunsch	Kinderwunsch bei Diabetes mellitus und optimale Stoffwechseleinstellung vor und während der Schwangerschaft
MP00	diabetesspezifische Gutachten	z.B. Führerschein, Fahrtauglichkeit, Berufsfähigkeit, Gerichtsverfahren, ...
MP00	Diabetes und Depression	Therapie bei Diabetes und Depression (Gruppen- und Einzelangebote)
MP00	Diabetisches Fuß-Syndrom (inkl. Spezial-Schuhversorgung)	Behandlung des diabetischen Fußsyndroms in Kooperation mit einer Spezialklinik für Gefäßchirurgie: Diagnostik, Wundbehandlung, Madentherapie, Vakuum-Versiegelung, Schulung, Schuhversorgung (Entlastungsschuh, Maßschuh, Fußdruckmessung, ...), sozialrechtliche Unterstützung, podologische Versorgung (diabetesspezifische medizinische Fußbehandlung), Gehtraining mit Entlastungsschuhen und vieles mehr
MP00	Insulinpumpen-Therapie (Einstellung auf CSII)	Insulinpumpentherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, sowohl Ersteinstellung als auch Wiederholungseinstellung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus	Schulung/Stoffwechseleinstellung von Kindern und Jugendlichen (einzeln oder in speziellen Ferien-Behandlungs-Gruppen; Mitschulung der Eltern/Erziehungsberechtigten), Eltern-Kind-Kurse (Kleinkinder, ein Elternteil ist ununterbrochen als Begleitperson mit in der Klinik)
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	in Kooperation
MP00	podologische Behandlung	diabetesspezifische Fußpflege und Fußversorgung durch Podologin (spezialisierte Fußbehandlung)
MP00	Psychische u. psychosoziale Probleme bei Diabetes mellitus	unterschiedliche Therapien in Zusammenarbeit von Arzt, Diabetesberater und Fachpsychologen Diabetes (DDG); Einzel- und Gruppenangebote
MP00	Schwangerschaft und Diabetes mellitus	Begleitung und Stoffwechseleinstellung während der Schwangerschaft
MP00	schwer einstellbarer Diabetes mellitus (brittle diabetes bzw. dysregulativer Diabetes)	insbesondere Therapie eines Diabetes mellitus mit nicht nachvollziehbaren, unerklärlichen Blutzucker-Schwankungen
MP00	Sexualstörungen bei Diabetes mellitus (z.B. Impotenz/Erektile Dysfunktion)	Einzel- und Gruppenangebote; WENUS-Behandlungs-Programm
MP00	sozialrechtliche Fragestellungen bei Diabetes mellitus	Schwerbehindertenausweis, Berufseignung, Führerschein, Bewerbung, Nachteilsausgleich, versicherungsrechtliche Fragestellungen, ...
MP00	Unterzucker-Angstbewältigungstraining (Hypoglykämie-Angstbewältigung)	Therapie in Zusammenarbeit von Arzt und Psychologe bei Patienten mit Unterzucker-Angst (z.B. nach traumatischem vorangegangenen Unterzuckererlebnis oder Unfall)
MP00	Unterzucker-Wahrnehmungstraining (Hypoglykämie-Unawareness)	Therapie im interdisziplinären Team (Arzt, Psychologe, Diabetesberatung, Pflege) von Unterzuckerwahrnehmungsstörungen

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA50	Kinderbetreuung	Betreuung von Kleinkindern, während die Eltern in Schulungsveranstaltungen sind; für Kleinkinder mit Diabetes spezielle Eltern-Kind-Kurse mit paralleler Kinderbetreuung durch Erzieherin

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes]

Vollstationäre Fallzahl:

3673

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD**B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E10	1874	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
2	E11	1752	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 (umgangssprachlich "Altersdiabetes")
3	E13	97	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
4	I70	67	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
5	E14	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit
5	G98	<= 5	Sonstige Krankheit des Nervensystems
5	I50	<= 5	Herzschwäche
5	L02	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
5	R73	<= 5	Erhöhter Blutzucker
5	Z03	<= 5	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS**B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	-----------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-984	3225	Interdisziplinäre (fachübergreifende) Behandlung des Diabetes mellitus im gemeinsamen Team mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Arzt, Diabetesberaterin, Psychologe, Sporttherapeut, Podologin, ...)
2	1-797	1315	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen
3	9-410	968	Psychotherapeutische Unterstützung (v.a. diabetesspezifisch) - Einzeltherapie
4	5-893	845	Wundbehandlung/Wundtoilette mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut (insbesondere bei diabetischem Fußsyndrom)
5	9-411	760	Psychotherapeutische Unterstützung (z.B. bei Unterzuckerwahrnehmungsstörung, Unterzucker-Angst, Spritzenphobie, Depression, Diabetes-Motivations- und Akzeptanzproblemen: Gruppentherapie
6	9-401	529	Psychosoziale Intervention (v.a. diabetesspezifisch)
7	9-500	454	umfassende diabetesspezifische und individuelle Patientenschulung (homogene Gruppe und Einzel)
8	5-865	139	Amputation von Teilen von Zehen oder von Teilen des Fußes (z.B. Zehen)
9	8-190	100	Spezielle Verbandstechnik
10	5-916	80	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
11	8-800	79	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
11	8-931	79	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
13	8-987	73	Fachübergreifende Behandlung bei multiresistenten Keimen (insbesondere bei diabetischem Fußsyndrom)
13	9-402	73	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie
15	5-900	54	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
16	8-717	34	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
17	8-191	31	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
18	1-632	21	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
19	5-892	19	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	1-440	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Diabetologische Schwerpunktpraxis und Endokrinologische Praxis			
AM00	Podologie			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16 Vollkräfte	insgesamt 18 Ärztinnen und Ärzte (auf Vollkräfte umgerechnet 16)

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38 Vollkräfte	3 Jahre	insgesamt 63 Krankenpfleger
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	insgesamt 6 Kinderkrankenpfleger
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7 Vollkräfte	1 Jahr	insgesamt 11 Krankenpflegehelfer
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4 Vollkräfte	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	18 Vollkräfte	7 Diabetologen/innen (und zusätzlich mehrere in Ausbildung zum Diabetologen), 8 Diabetesberater/innen, 2 Diabetesassistenten/innen, 1 Wundassistentin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	5 Vollkräfte	insgesamt 7 DiätassistentInnen
SP06	Erzieher und Erzieherin	1 Vollkräfte	2 Erzieherinnen Teilzeit
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	5 Vollkräfte	zusätzlich noch 2 Dipl.-Psychologen im nicht-therapeutischen Bereich
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,3 Vollkräfte	1 Dipl.-Sozialpädagogin Vollzeit, unterjähriger Eintritt
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagoge	2 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

Leistungsbereich:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

a) „Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“ (Stufe 2) gemäß den Zertifizierungs-Kriterien der Deutschen Diabetes Gesellschaft, wofür streng vorgegebene Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäts-Parameter erfüllt werden müssen für extern vergleichende Qualitätssicherung; sh. <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de>

b) Patientenzufriedenheitsmessung und Befragung der einweisenden Ärzte gemäß BVKD (Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen), sh. <http://www.bvkd.de>

c) Generalindikator Dekubitusprophylaxe (DEK) über die externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	16 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	6 Personen

* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die Diabetes Klinik Bad Mergentheim ist ein Akutkrankenhaus für Menschen mit Diabetes mellitus, die einer stationären Behandlung bedürfen. Wir sind anerkannt als Behandlungseinrichtung für Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes mellitus nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement).

Unser Ziel ist es, jedem uns anvertrauten Patienten

- zu helfen, den Diabetes zu akzeptieren und zu bewältigen
- Unterstützung zu bieten, um Fachmann/Fachfrau in eigener Sache zu werden
- auch bei Vorliegen von Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und Lebensqualität zur Verfügung zu stellen
- Respekt als Person entgegen zu bringen und seine Therapiewünsche anzunehmen
- die höchste Qualität eines Fachkrankenhauses anzubieten
- in einem angenehmen Ambiente eine ganzheitliche, interdisziplinäre Versorgung zu sichern.

Wir verstehen uns als

- kompetenter Partner der zuweisenden Haus- und Fachärzte bzw. Diabetes-Schwerpunktpraxen in Deutschland
- Partner und Wegbegleiter der uns anvertrauten Patienten
- Partner der Kostenträger, die von uns Krankenhausleistung auf hohem qualitätsgesicherten Niveau erwarten.

Patientenorientierung

Risiken des Patienten werden sowohl bereits prästationär über die Checkliste des einweisenden Arztes, als auch über die standardisierten und strukturierten Vorgaben des ärztlichen und pflegerischen Anamnesebogens erfasst; persönliche, soziale und psychosoziale Lebensumstände und Fähigkeiten des Patienten werden individuell erhoben; besondere Risiken

(gesundheitlich, beruflich, psychosozial, etc.) werden erfasst.

Erwartungen/Ziele von Patient, Angehörigen oder gesetzl. Vertretern werden gezielt beim Anamnesegespräch und vom Schulungsteam zu Schulungsbeginn erhoben.

Alle stationären wie ambulanten Vorbefunde werden bei Neuaufnahme dem Patienten zugeordnet bzw. stehen elektronisch zur Verfügung. Patient und Einweiser werden vor stationärer Aufnahme bereits schriftlich gebeten, relevante Vorbefunde zu übermitteln bzw. mit zur Aufnahme zu bringen.

Der den Patienten aufnehmende und untersuchende Arzt legt am Aufnahmetag patientenindividuell nach den Leitlinien der DDG und Richtlinien des DMP den Untersuchungs- und Behandlungsplan fest. Der individuelle Untersuchungs- und Behandlungsplan wird mit dem Patienten ausführlich besprochen. Er wird aktiv in die Planung der Behandlung einbezogen. Behandlungspläne werden individuell unter Einbezug der Wünsche und Therapieziele des Patienten erstellt. Darüber hinaus erhält der Patient schriftlich einen Behandlungs- und einen Schulungsplan, damit er über die jeweiligen anstehenden Schritte während der Behandlung informiert ist. Dies stellt auch sicher, dass Untersuchungen eingehalten und Schulungstermine nicht versäumt werden. Der individuelle Behandlungs- und Schulungsplan wird vom interdisziplinären Team nach der ersten Grundschulung ggf. erweitert/adaptiert, bei täglichen Visiten wird der jeweils erreichte Untersuchungsstand analysiert und daraus folgend der nächste Behandlungsschritt festgelegt.

Es wird eine Pflegeplanung erstellt und die erforderliche Diagnostik und Therapien werden geplant. Sofern eine psychologische Mitbetreuung schon vor der Aufnahme durch den Einweiser/Patienten gewünscht wird, wird diese bereits vorab terminiert. Nach den ersten Grundschulungseinheiten wird der Therapie-, Schulungs- und Behandlungsplan im interdisziplinären Team ggf. adaptiert.

Im Bemühen um eine schnelle Wiederherstellung der Gesundheit und Patienten-Selbstständigkeit arbeiten Ärzte, Schwestern, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diätassistentinnen, Podologin und bei Bedarf Psychologen und Physiotherapeuten zusammen. Während der Visite und bei täglichen morgendlichen Teambesprechungen werden Behandlungsziele fachgruppenübergreifend diskutiert und festgelegt. Der Schulungs- und Behandlungsplan ist im Klinik-Intranet (PaTe) für alle beteiligten Berufsgruppen einsehbar. Einzeltermine können weitgehend so festgelegt werden, dass keine wichtigen anderen Schulungs-, Diagnostik- oder Behandlungstermine ausfallen.

Die Teilnahme von Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern bei der Anamnese und bei der patientenindividuellen Schulung/Behandlung ist ausdrücklich möglich. Da der Diabetes vom Patienten möglichst weitgehend selbst gemanagt wird, werden Angehörige in die Schulungs- und Behandlungspläne laut Schulungsprogramm einbezogen.

Verantwortung und Führung

Die Organisationsstruktur der Diabetes Klinik Bad Mergentheim ist klar und transparent in Form eines Organigramms unter Benennung der aktuellen Funktionsträger niedergelegt.

Von der Krankenhausleitung sind über den Qualitätsbeauftragten und Projektbeauftragten bereichsinterne wie auch - übergreifende Projektgruppen und Qualitätszirkel eingerichtet, die im Klinikdirektorium, im wöchentlichen Round Table (Geschäftsführung, Verwaltung, Projektmanager, Qualitätsbeauftragter) und in der Strategie-Planungs-Runde koordiniert werden. Die Arbeits- und Projektgruppen berichten regelmäßig über ihre Arbeit bei der Geschäftsführung und in den betroffenen Bereichen sowie zusammenfassend in der Mitarbeiterzeitung bzw. im Intranet.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Für alle Mitarbeiter liegen Funktionsbeschreibungen mit dezidierten Tätigkeitsbeschreibungen vor.

Die notwendige Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters folgt den Vorgaben der Fachgesellschaften und relevanten gesetzlichen Bestimmungen. Darüber hinaus legt das Diabetes Zentrum Mergentheim großen Wert auf die Weiterqualifizierung von Mitarbeitern. Dies gilt im ärztlichen Bereich insbesondere für die Erlangung der Qualifikation Diabetologe DDG sowie die Weiterbildung von Mitarbeitern der Diabetesberatung zur Diabetesberaterin DDG. Die Psychologen sollten durchwegs die Bezeichnung Fachpsychologe DDG erlangen. Mindestens zwei Psychologen sollten psychologischer Psychotherapeut sein. Bei den Ärzten wird eine Facharztquote von annähernd 90 Prozent angestrebt. Durch regelmäßige Fortbildung der Bereichsleitungen sind diese auf dem aktuellen Stand für ihre Tätigkeit und sind verantwortlich für die entsprechenden Weiterqualifikationen und/oder abteilungsinternen Fort- und Weiterbildungen. Dies erfolgt in enger Kooperation mit der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V. und dem Forschungsinstitut.

Es wird wöchentlich eine klinikinterne Fortbildung von einer Stunde angeboten und dokumentiert. Darüber hinaus existiert ein Fortbildungsprogramm für den Pflegedienst mit monatlichen Fortbildungen. Die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen wird dokumentiert. Allen Mitarbeitern steht darüber hinaus das Fortbildungsprogramm der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim kostenfrei offen. Hier werden rund 40 Veranstaltungen pro Jahr zu allen Themen der Diabetologie angeboten.

Leitende Mitarbeiter nehmen an den jährlichen Klausurtagungen mit der Geschäftsführung teil. Wichtige Inhalte sind neben fachbezogenen Themen die Krankenhausentwicklung, abteilungsübergreifende Kommunikation und Methoden der Mitarbeiterführung.

Qualitätsphilosophie

Unsere Philosophie ist es, für Menschen mit Diabetes mellitus medizinische Dienstleistungen mit moderner Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in höchster Qualität, nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen aller

- Patientinnen und Patienten
- Angehörigen und Besucher
- einweisenden Ärzte
- Krankenkassen
- Vertragspartner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

gerecht zu werden.

Wir achten auf die Wahrung

- der menschlichen Würde,
- der Autonomie,
- der Verschwiegenheit und
- der Privat- und Intimsphäre.

Qualitätspolitik ist für uns die Gesamtheit der Maßnahmen zur Förderung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Qualitätspolitik erfasst alle wesentlichen Aktivitäten unseres Fachkrankenhauses.

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an den (medizinisch-therapeutisch) besten Standards sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter bei höchstmöglicher Wirtschaftlichkeit.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/ operative Ziele

Qualitätsziele orientieren sich und werden abgeleitet aus dem Leitbild der Klinik und dem Empowerment-Ansatz als patientenorientierte Grundhaltung unseres Zentrums.

Die Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen geht sowohl vom Klinikdirektorium und dem ihm direkt zugeordneten Qualitätsmanagement aus, andererseits direkt und auch non-hierarchisch von den Mitarbeitern, insbesondere den Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Basis der Klinikleitung und Mitarbeiter für konkrete Qualitätsziele sind die kontinuierlichen Befragungen (Patienten, einweisende Ärzte, Mitarbeiter) sowie die Ergebnisse unseres umfassenden Risikomanagements. Das von dem Klinik-Gründer Dr. Bergis vorgegebene Motto „Nichts ist beständiger als der Wandel“ ist treibende Kraft für das gesamte Klinik-Mitarbeiter-Team, sich den Herausforderungen eines umfassenden Qualitätsmanagements zu stellen und Qualitätsmanagement somit als elementare Basis der Weiterentwicklung unserer patientenorientierten Angebote, Therapien und Schulungen für Menschen mit Diabetes zu betrachten, nicht als lästige vom Gesetzgeber vorgeschriebene Pflicht mit erhöhtem Dokumentationsaufwand.

Besonders wichtig sind für uns:

1. Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:

- rationale, leitliniengestützte Medizin und Pflege - Wir sind bestrebt, das medizinische Leistungsangebot entsprechend dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis und der sich wandelnden Patientenerwartungen weiter zu entwickeln. Wir kooperieren hierzu auch mit anderen Leistungsanbietern.
- einfühlsamer und professioneller Umgang miteinander
- gute Hotelleistungen

2. Mitarbeiterorientierung, das bedeutet:

- Mitarbeiterentwicklung - die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen und deren Kreativität wird mit den Entwicklungsplanungen des Krankenhauses abgestimmt und unterstützt.
- Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
- Sicherheit der Arbeitsplätze

3. Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:

- Förderung reibungsloser Zusammenarbeit - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Leitungsfunktion nehmen ihre Vorbildfunktion wahr. Klinikdirektorium, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich zu kontinuierlichem Lernen sowohl bezogen auf die Inhalte ihrer jeweiligen Berufsgruppe als auch in Hinblick auf die innerbetriebliche Kultur.
- Ablaufoptimierung
- Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
- positive Außendarstellung und "Kundenorientierung"

4. Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:

- Planung und Beschreibung der wichtigen Abläufe
- Fehler-/Schwachstellenanalyse
- Übernahme neuer Erkenntnisse
- Erfolgskontrolle
- Qualitätszirkelarbeit

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenbergreifende Teams):

Organisationsform des Qualitätsmanagements

Für das Diabetes Zentrum Mergentheim übernimmt hauptverantwortlich das Klinikdirektorium und die Stabsstelle QM (QM-Beauftragter) die Steuerung des Aufbaus, die Umsetzung und die Weiterentwicklung des umfassenden QM-Systems.

Abteilungsinterne sowie abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Qualitätszirkel arbeiten koordiniert

über die Stabsstelle QM an der Gestaltung des umfassenden Qualitätsprozesses engagiert mit.

Abteilungsintern ist die Bereichsleitung für die aktive Förderung und Unterstützung des umfassenden Qualitätsmanagements in ihrem Verantwortungsbereich zuständig.

Darüber hinaus ist die Stelle einer Projekt-Managerin eingerichtet, die den QM-Beauftragten und die Geschäftsführung bei umfassenden Projekten aktiv unterstützt durch eigenständige Projektarbeit (z.B. Risikomanagement).

Darüber hinaus werden eine Fülle von medizinischen, psychologischen, ernährungsspezifischen und weiteren (therapeutischen) Fragestellungen kontinuierlich im Rahmen von Qualitätsprojekten von unserem Forschungsinstitut begleitet (z.B. Evaluation neuer Behandlungskonzepte wie MEDIAS 2, NEUROS, HYPOS, WENUS, neue Schulungs- und Behandlungsprogramme für Menschen mit Diabetes und unterschiedlichsten Komplikationen).

QM-Beauftragter

Im Diabetes Zentrum Mergentheim besteht seit 16 Jahren eine Stabsstelle Qualitätsmanagement, die durch die Geschäftsführung und das Klinikdirektorium benannt wurde. Die Rolle und Funktion des QM-Beauftragten besteht darin, die Krankenhausleitung hinsichtlich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu beraten, notwendige Qualitätsprozesse zu initiieren, die Arbeit der Qualitätszirkel zu koordinieren sowie Befragungen und Auswertungen auf hohem Niveau zu steuern und umzusetzen. Bei seiner Arbeit wird er aktiv vom Projektmanagement und dem Forschungsinstitut unterstützt.

Interne Qualitätssicherung

Die kontinuierliche Arbeit der hausinternen Qualitätszirkel ergänzt durch Vorschläge der verantwortlichen Bereichsleiter oder direkt durch Vorschläge von Mitarbeitern sowie Vorschläge und Vorgaben des wöchentlichen Round Table (Geschäftsführung, Verwaltung, Projektmanagement-Beauftragter, QM-Beauftragter) sowie des Klinikdirektoriums bilden die mitarbeiterinterne Basis der internen Qualitätssicherung.

Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit

Projektmanagement und Qualitätszirkel arbeiten im klassischen PDCA-Zyklus (PDCA = Plan - Do - Check - Act).

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement sowie der Projektmanager und für Risikomanagement Verantwortliche sind direkt der

Geschäftsführung zugeordnete Stellen. Der Qualitätsbeauftragte hat wöchentlichen Jour Fixe mit dem Chefarzt und wöchentlichen Round Table mit Geschäftsführung, Verwaltung und Projekt-/Risikomanager. Die Krankenhaus-Direktion gibt einerseits ausgehend vom Klinik-Leitbild andererseits infolge der Rückmeldungen, die sie aus dem Qualitätsmanagement erhält und abgeleitet von den von der Krankenhausführung festgelegten Qualitätszielen Aufträge an die Stabsstellen und fordert über klare Arbeitsaufträge Rückmeldungen und fristgerechte Umsetzungen ein. Sie ist über den Jour fixe und Round Table zentral und regelmäßig in das Qualitätsmanagement intensiv eingebunden.

QM-Aufgaben:

Der QM-Beauftragte steht in regelmäßigem Austausch mit der Geschäftsführung, dem Klinikdirektorium, den Bereichsleitern und QM-Zirkeln. Hier werden unsere Qualitäts-Ziele sowie geeignete Maßnahmen vereinbart und die Ergebnisse reflektiert.

Der QM-Beauftragte trägt die Verantwortung dafür, dass notwendige Qualitäts-Befragungen erfolgen und Prozess- und Ablaufanalysen sowie neue notwendige Qualitäts-Zirkel ins Leben gerufen werden. Die Mitarbeiter werden über Qualitäts-Ziele und Maßnahmen durch verschiedene Kanäle informiert: z.B. Besprechungen, Intranet, hausinterne Email, Multiplikatoren, Mitarbeiterzeitschrift, Fortbildungen usw.

Methoden und Instrumente zur Erfüllung der Aufgaben sind primär Qualitätszirkel, ergänzt um Projektmanagement und unter intensivem Einbezug des Risikomanagements erweitert von den Ergebnissen interner und externer Qualitätsbefragungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Erhebung qualitätssichernder Daten

Wir erheben einerseits individuell patientenbezogen und schulungs- und behandlungsgruppenbezogen, welche Schulungs- und Therapieangebote gemacht wurden und wie sie besucht und angenommen wurden.

Zu verschiedenen Schulungs- und Behandlungsgruppen werden regelmäßig Befragungen der Patienten durchgeführt, wie zufrieden die Patienten waren, etc.

Seitens der Psychosozialen Abteilung werden Befragungen zu Patienten-Therapiezielen zum Beginn oder vor stationärem

Aufenthalt erhoben und am Ende des Aufenthaltes gefragt, inwieweit sie berücksichtigt und/oder erreicht wurden.

Weitere interne Befragungen zur Patientenzufriedenheit, Zufriedenheit der einweisenden Ärzte, Mitarbeiterzufriedenheit sowie weitere interne (meist anlassbezogene) spezifische Befragungen (z.B. zur Arbeitsverdichtung bei Verweildauerverkürzung) ergänzen unsere interne Datenbasis für Qualitätsmanagement.

Zusätzlich liefern uns das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) sowie unsere eigene patientenbezogene Dokumentations- und Planungs-Software abteilungsbezogen alle für Risikoadjustierung relevanten Daten (Stammdaten, Hauptdiagnosen, Nebendiagnosen/Komorbiditäten, Therapieform, Behandlungsprozeduren, etc.).

Dazu kommen die Daten aus Datenbanken z.B. zu Hygiene (z.B. Desinfektionsmittelverbrauch), Keimen, Dekubitus, Veränderungsdaten der Häufigkeit von Diagnostik, etc.

Strategische Verantwortung der Krankenhausleitung für die Vorbereitung, Durchführung und Bewertung von Befragungen

Krankenhausdirektorium und Geschäftsführung übernehmen intensiv die strategische Verantwortung, initiieren die Durchführung und Auswertung von Befragungen, wünschen dezidiert eine nicht-anonymisierte Auswertung im Benchmarking mit anderen Diabetes-Facheinrichtungen und stellen uneingeschränkt die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Sie sind im Rahmen des Budgets des Qualitätsbeauftragten kontinuierlich freigegeben, der dafür selbstverantwortlich freizeichnet und freigibt.

Regelmäßige, problemorientierte Qualitätszirkel

Kontinuierlich finden zu unterschiedlichen Fach- und/oder Problembereichen Qualitätszirkel statt: Z.B. Qualitätszirkel Pflege, Hygiene, Digitale Dokumentation, Zentralisierung Terminplanung, Pumpenbehandlung, Fußpatienten, MRSA, Behandlung Kinder- und Jugendliche.

Fehleranalysen

Ausgehend von Ergebnissen unserer internen und externen Befragungen, abgeleitet von den Themen der Qualitätszirkel sowie den Ergebnissen des umfassenden Risikomanagements werden intensive Fehleranalysen für all jene Abläufe oder Ergebnisse initiiert, mit denen wir unzufrieden sind. Die Fehleranalysen sind vorrangig ablauforientiert, fokussieren nicht auf einzelne Mitarbeiter, suchen keine „Schuldigen“, sondern stellen die Frage: Wie kann der Ablauf und das Ergebnis verbessert werden und das von uns definierte Ziel erreicht werden?

Interdisziplinäre Letalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Letalitätskonferenzen finden im Diabetes Zentrum nicht statt, da nur sehr selten ein Patient während des stationären Aufenthaltes verstirbt (durchschnittlich ein Patient in drei Jahren).

Konferenzen und Fallbesprechungen zu kritischen Patienten finden - ausgelöst von der wöchentlichen Oberarzt- und Chefarztbesprechung - täglich in der interdisziplinären Morgenbesprechung statt. Bei Bedarf werden zusätzliche Konferenzen initiiert.

Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Befragung der einweisenden Ärzte

Regelmäßig werden im externen Vergleich mit diabetes-spezifischen Krankenhäusern (Benchmarking) unsere Patienten, die einweisenden Ärzte sowie unsere Mitarbeiter befragt.

Mitarbeiter und alle Abteilungen werden dezidiert in die Darstellung der Ergebnisse und Auswertung / Bewertung mit einbezogen, gezielt auch Abteilungen, die sonst nicht im Fokus stehen (wie Hauswirtschaft, Küche, Service, ...). Lob und Kritik, positive und negative Ergebnisse werden mit den Abteilungen besprochen, die Befragungsergebnisse in der internen Fortbildung bzw. bei eigenen Veranstaltungen vorgestellt und diskutiert.

Zusätzlich zu den quantitativen Befragungen wurden in den letzten 2 Jahren auch qualitative Befragungen v.a. im Mitarbeiterbereich ergänzt.

Information von Patienten, Aufklärung und Öffentlichkeitsinformation

Je nach Wichtigkeit und Relevanz und Untersuchungen/Behandlungsmaßnahmen findet die patientenindividuelle Aufklärung als Arzt-Patient-Gespräch am Patientenzimmer (allein mit Patient, ohne Mitpatient) oder separat im Arztzimmer statt. Zusätzlich werden zur Aufklärung bei Untersuchungen Perimedbögen genutzt, die gemeinsam von Arzt und Patient unterschrieben werden. Jederzeit können hierzu vom Patienten vertiefende Fragen gestellt werden.

Die allgemeine Aufklärung erfolgt während der Visiten. Bei ernsthaften Befunden mit weitreichenden Konsequenzen wird das Gespräch vertraulich im Arzt- bzw. Untersuchungszimmer geführt. Bei den täglichen Visiten und bei Bedarf in weiteren Arztgesprächen werden kontinuierlich die diagnostischen Ergebnisse sowie Verlauf/Prognose der Erkrankung besprochen. Psychosoziale Fragen sind hier fester Bestandteil bzw. werden in direkten Gesprächen mit dem Psychologen geklärt.

Patienten können jederzeit vom zuständigen Oberarzt und/oder Chefarzt eine Zweitmeinung zur stationsärztlichen Meinung einholen. Auch während der Visiten besteht bei Bedarf zeitnah Möglichkeit zur Zweitmeinungs-Einholung.

Patienten und Öffentlichkeit werden einerseits über unsere Homepage im Internet informiert. Die Homepage wird regelmäßig gepflegt. Die Informationen sind je nach Zielgruppe (Patienten, Fachpersonen, Kinder, ...) unterschiedlich aufbereitet. Darüber hinaus können sich alle Interessierten für einen kostenlosen Klinik-Email-Newsletter anmelden, der mindestens monatlich und bei Bedarf häufiger automatisch per Mail zugesandt wird. Der Newsletter liefert Informationen sowohl für Patienten als auch Fachpersonen. Regelmäßig finden Patienteninformationsveranstaltungen und Tage der offenen Tür (z.B. am Weltdiabetikertag) statt.

Diese Veranstaltungen werden von der Bevölkerung gut angenommen, Tages- und Wochenzeitungen sowie der lokale Fernsehsender berichten davon.

Die lokale Presse wird bei nahezu allen Besonderheiten im Krankenhaus informiert. Regelmäßige ausführliche Presse-Berichte z.B. über die Erweiterung unserer Fußambulanz, die Einrichtung einer podologischen Sprechstunde, waren in den Tageszeitungen zu finden.

Das Krankenhaus arbeitet eng mit den Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und z.B. dem Seniorenrat zusammen. Klinikmitarbeiter kommen auf Wunsch regional und überregional zu Selbsthilfegruppen vor Ort und referieren zu jedem gewünschten Thema.

Die verschiedenen Fachgebiete führen in Abständen Weiterbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte oder Augenärzte durch.

Über die Diabetes-Akademie werden der Fachöffentlichkeit ebenso wie Betroffenen, Laien, Angehörigen oder spezifischen Zielgruppen umfassende Informations- und Schulungsveranstaltungen sowie eine Fülle von Publikationen angeboten. Das jeweilige Jahresprogramm ist im Internet einsehbar und downloadbar.

Wartezeitenmanagement

Wartezeiten in den unterschiedlichen Bereichen der Klinik werden regelmäßig erhoben: Einerseits im Rahmen der externen Qualitätssicherung (Patienten-Fragebogen) sowie bei Bedarf durch zusätzliche eigene spezifische Erhebungen. Die Ergebnisse der Patienten-Befragung 2011 bestätigen eine hohe Zufriedenheit der Patienten auch bzgl. Wartezeiten.

Hygienemanagement

Es existiert ein ausführliches Hygienehandbuch, das sämtliche Hygienebereiche der Klinik abdeckt. Aus diesem Handbuch sind für alle kritischen Punkte Hygienepläne erarbeitet, die gut sichtbar an allen kritischen Punkten angebracht sind. Der Hygieneausschuss berät sich mindestens einmal vierteljährlich. Halbjährlich berät die Krankenhaushygienikerin mit dem Team, führt Begehungen und bereichsspezifische Hygiene-Fortbildungen durch.

In der zentralen Sterilisations- und Versorgungsabteilung (ZSVA) werden die Chargen dokumentiert und archiviert (unsere ZSVA ist seit dem Jahr 2008 zur Optimierung nach extern vergeben). Zusätzlich erfolgt eine Dokumentation in der Patientenakte.

Auf der Station erfolgt die Sterilgutkontrolle ein Mal monatlich durch die Mitarbeiter des Nachtdienstes. Diese Kontrolle wird in schriftlicher Form dokumentiert.

Die Grundsätze des HACCP- Konzeptes sind in der Zentralküche erarbeitet (z.B. Risikoanalyse, Risikoschwerpunkte) und in die Abläufe eingebunden.

Bestandteil des Hygieneplanes ist eine Informationsmappe, welche Vorgaben zum Umgang mit Patienten die mit bestimmten Infektionserregern infiziert oder isolierungspflichtig sind enthält. Für den Umgang mit MRSA-Patienten wurden alle Hygienemaßnahmen aufgelistet und beschrieben.

Für die Mitarbeiter liegt ein Merkblatt über Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen vor. Die Maßnahmen sind für alle Mitarbeiter bindend und sind Inhalt von Weiterbildungen und Belehrungen. Die Belehrungen werden vierteljährlich durchgeführt und dokumentiert. Die Vorschriften der UVV werden berücksichtigt.

Die Dokumentation ist allen Mitarbeitern zugänglich.

MRE/MRSA

Nach Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI) werden MRE/MRSA-Patienten behandelt und isoliert. Es findet eine patientenbezogene detaillierte Erfassung der MRSA-Maßnahmen im Dokumentationsbogen "Komplexbehandlung bei MRE" statt. Das MRE-Prozedere inklusive der Hygiene-sichernden Maßnahmen ist mit der Krankenhaushygienikerin erarbeitet worden und wurden in Zusammenhang mit der OPS-Ziffer "Komplexbehandlung bei MRE" kontinuierlich intensiv adaptiert. Insbesondere wurden alle Maßnahmen forciert, dass MRSA-Patienten (insbesondere Fuß-Patienten), die bei uns neu aufgenommen werden, uns tatsächlich bereits vor stationärer Aufnahme bekannt sind. Dazu wurde die verpflichtende Check-Liste für den Einweiser adaptiert. Über Anbindung an das MRSA-Netzwerk Unterfranken und die Erstellung von MRE/MRSA-Überleitbögen engagieren wir uns für effektive poststationäre Behandlung.

VRE, HIV, Hepatitis, TBC, Noro Virus, infektiöse Enteriden

Für alle einzelnen Keime sind Standards erarbeitet und liegen dem Personal als Richtlinien nach TRBA 250 mit entsprechendem Handlungsanweisungen sowie Risikomanagement vor. Die Ausarbeitung des Plans erfolgt dezidiert nach den entsprechenden Richtlinien des RKI. Es existiert ein ausführliches Hygienehandbuch, das auf den RKI-Vorgaben basiert.

Sicherstellung des aktuellen Kenntnisstands unserer Mitarbeiter zum Umgang mit infizierten Patienten

Durch intensive und regelmäßige Mitarbeiterschulung sowie Fortbildungen durch die Krankenhaushygienikerin und Mitarbeiter der Hygienekommission sowie durch den Hygieneplan, der auf Station und allen kritischen Stellen gut sichtbar als

Kurzpläne (z.B. an Pin-Wand, Schrank, Blutentnahmestelle, Handwaschbecken) angebracht ist bzw. als ausführliche schriftliche Anweisung vorliegt, wird die regelmäßige, aktuelle Information der Mitarbeiter sichergestellt. Zusätzlich erfolgen aktuelle Informationen über das Intranet.

Im Hygiene-Handbuch sind für alle kritischen Punkte Hygienepläne erarbeitet.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekt 1: Spezifizierung des Schulungs- und Behandlungskonzepts für weitere Zielgruppen (z.B. Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen, Patienten mit hohem Pflegeaufwand, Kinder mit Pumpentherapie)

Plan

1. Änderung der prästationären Checkliste, um Merkmale für die Bildung spezifischer Zielgruppen möglichst vorab zu erheben
2. Eingabe aller Merkmale in neue Access-Datenbank
3. datenbankgestützte Planung von spezifischen neuen Zielgruppen
4. Umstrukturierung des bisherigen Schulungs- und Behandlungsprogramms, um flexibel neue homogene Schulungs- und Behandlungsgruppen durchführen zu können
5. Veränderung der Kinder- und Jugendkurs-Konzeption, um Kinder und Jugendliche mit bestehender Pumpentherapie hier mitbehandeln zu können
6. Neukonzeption einer reinen Kinder- bzw. Jugendlichen-Pumpen-Ersteinstellungs-Schulungs- und Behandlungsgruppe

Do

Die neue Regelung wird bereits umfassend umgesetzt:

1. die prästationäre Checkliste wurde erweitert um Merkmale zur zielgruppenspezifischeren Schulungs- und Behandlungsplanung (z.B. Sprache, kognitive Beeinträchtigungen, besonderer kultureller Hintergrund, besondere Ernährungsformen, Schichtarbeit, Komplikationen/Nebenerkrankungen, Sinnesbehinderungen, Pumpentyp, spezifische Probleme v.a. Diabetes-Akzeptanz, etc.)
2. alle Daten der Checklisten werden in die vorhandene Accessdatenbank eingepflegt und damit spezifische Behandlungs- und Schulungsgruppen gebildet, wenn eine ausreichende Anzahl an Patienten mit den spezifischen Merkmalen vorangemeldet ist und elektiv aufgenommen werden kann (keine Notfälle!)
3. personell und zeitlich wurden Zeitschienen für die neuen Behandlungsangebote eingerichtet; folgende neue Schulungs- und Behandlungsgruppen wurden bereits durchgeführt: Menschen mit Lernbeeinträchtigung/eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit; homogene Schulungsgruppen für ausländische Patienten; Kleingruppen für Menschen mit Behinderung/Sinnes-beein-trächtigung; Gruppenschulung und Behandlung von Schmerzpatienten; Mutter-Kind-Gruppen; Neukonzeption und Angebotsausweitung der Diabetes-Akzeptanz-Gruppen durch die Psychosoziale Abteilung;
4. die Kinder- und Jugendkurskonzeption wurde verändert, so dass ab 2011 Kinder und Jugendliche mit bestehender Pumpentherapie im Rahmen der Kinder- und Jugendkurse aufgenommen und behandelt werden
5. Neukonzeption einer reinen Kinder- bzw. Jugend-Pumpen-Ersteinstellungs-Schulungsgruppe ist abgeschlossen; Kinder-Pumpen-Ersteinstellungsgruppen finden seit Herbst 2010 statt;

Check

Überprüfung, ob die neue Regelung besser ist über:

1. qualitative Befragung der Mitarbeiter des Schulungs- und Behandlungsteams mit dem eindeutigen Ergebnis, dass hohe Zufriedenheit bzgl. der neuen homogenen Schulungs- und Behandlungsgruppen besteht;
2. Anzahl der Einzeltermine: Immer wenn homogene Schulungs- und Behandlungsgruppen gebildet wurden, ging bei Diabetes-Beratung und Psychologen die Anzahl an sonst notwendiger Einzelschulungstermine zurück;

Patientenbefragung qualitativ und quantitativ; ausländische Patienten lobten sehr die geschlossenen Gruppen; Menschen mit Problemen mit der deutschen Sprache profitierten besonders stark von den homogenen Gruppen mit Mitpatienten, die als ständige Dolmetscher fungierten; Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen erlebten sich deutlich weniger überfordert als früher in „gemischten“ Schulungs- und Behandlungsgruppen; Schmerzpatienten erlebten die homogene Schulungs- und Behandlungsgruppe als sehr unterstützend! Einzig von den Eltern-Kind-Gruppen gab es teils falsch-negative Rückmeldungen der Mütter, die in falscher Erwartung einer Mutter-Kind-Kur kamen und mehr externe Kinderbetreuung gewünscht hätten, um mehr Zeit für „Wellness/Erholung“ für sich zu haben.

Act

Es ist uns bisher noch nicht gelungen, homogene Pumpenschulungsgruppen zu bilden, die von Patienten mit gleichem Insulinpumpenmodell besucht werden;

Wir haben in den vorstationären Schreiben für die Eltern-Kind-Gruppen unmissverständlich neu darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine Mutter-Kind-Kur handelt und für Kinderbetreuung nur während der Elternschulung gesorgt ist.

Die Ausweitung auf neue Zielgruppen ist geplant: Verbesserung der korrekten Zuweisung und homogenen Gruppenbildung für Schmerzpatienten (nur Polyneuropathie-Schmerzpatienten zuweisen); dazu wird Anamnesebogen umgearbeitet und die Gruppenzuweisung IT-technisch unterstützt.

Projekt 2: E-Learning mit Wissensdokumentation für den ärztlichen Bereich

Plan

Module für E-Learning für den ärztlichen Bereich erstellen mit Wissensdokumentation

Do

Vom Lt. Oberarzt wurden erste E-Learning-Module erstellt und sind zusammen mit EDV in der Testphase;

Check

Prinzipiell wurden die ersten E-Learning-Module als äußerst hilfreich eingestuft, aber der Aufwand der Erstellung und der digitalen Umsetzung, dass eine Wissensdokumentation über Benutzer-Login im Intranet automatisch erfasst und Fortbildungs-Bestätigungen ausgedruckt werden (die vom Lt. Oberarzt noch zu unterschreiben sind), hat sich als enorm umfangreich herausgestellt.

Act

Intranet wird auf benutzerspezifische Anmeldung umprogrammiert, damit zukünftig Wissensdokumentation benutzerbezogen erfasst werden kann; die EDV startet ein Projekt, anstelle von extra zu erstellenden E-Learning-Modulen (sehr hoher

Aufwand) mithilfe des Matterhorn-E-Learning-Tools Schulungsveranstaltungen/Vorträge/Vorlesungen automatisch aufzuzeichnen (bewegtes Bild und Ton des Referenten, plus Powerpoint-Präsentation zeitgleich) und in Lerneinheit zu transcodieren. Matterhorn unterstützt dabei Lehrende bei der Inhaltsaufbereitung und Präsentation und Lernende bei der Inhaltsaneignung, dem Lernen und der Lernkontrolle.

Projekt 3: Optimierung des Entlass-Managements durch Pflegedienst, Sozialdienst und Fußbehandlungs-Team

Plan

Entlassmanagement wird erweitert auf strukturierte Überleitbögen in andere stationäre Einrichtungen, in ambulante Pflege und einen standardisierten MRSA-Netzwerk-Überleitbogen.

Sozialdienst wird erweitert um eine Sozialpädagogen-Stelle zur Stärkung des Entlassmanagements.

Do

Die neue Regelung bzgl. Entlassmanagements wird bei allen Verlegungen in stationäre Einrichtungen durchgeführt, bei Überführung in ambulante Pflege bei Bedarf (primär bei Fußpatienten); bei allen MRSA-Patienten wird der Netzwerk-Überleitbogen eingesetzt.

Eine neue Sozial-Pädagogin wurde eingestellt.

Check

gezielte qualitative Einzel-Nachfragen bei Nachbehandlern bzw. quantitative Auswertung der Einweiserbefragung bestätigen hohe Zufriedenheit

gestiegene Anzahl von Terminen der Sozialpädagogin und psychosozialem Team bzgl. Entlassmanagement von Patienten

Act

Weiterführende Verbesserung der nahtlosen nachstationären Versorgung – insbesondere der Fußpatienten mit Hilfsmitteln wie Rollstuhl, Rollator, Unterarmgehstützen;

Projekt 4: Ausbau der digitalen Akte inklusive Einbezugs der gesamten patientenindividuellen Einzelterminplanung des interdisziplinären Teams

Plan

ad a) Ausbau digitaler Akte: sämtliche externen Befunde werden digitalisiert und für alle Behandler im interdisziplinären Team einsehbar in der digitalen Akte abgelegt; die komplette Fußbehandlung wird ausschließlich in digitaler Akte geführt inklusive umfassender Wunddokumentation mit Fotos; von der Diabetes- und Ernährungsberatung werden alle Einzelberatungen digital dokumentiert; die psychosoziale Abteilung trägt eine Kurzzusammenfassung der Mitbehandlung in die digitale Akte und digitalen Arztbrief ein und dokumentiert alle Termine; die prästationären Informationen der Checkliste gehen in die digitale Archivierung patientenbezogen ein;

ad b) Einzelterminplanung: Mitarbeiter aller Bereiche des Schulungsteams tragen individuelle Einzeltermine in die digitale Akte (Pate) ein.

Do

Do entspricht Plan;

Einzeltermine Standarddiagnostik sind auch im digitalen Archiv in der Terminplanung eingetragen, allerdings fehlen hier derzeit noch die Termine für individuelle Diagnostik (z.B. Langzeit-Blutdruck, Langzeit-EKG).

Check

Regelung unstrittig besser, da alle Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche ihre Termine eintragen und somit aufeinander abstimmen, es kaum mehr zu Terminkollisionen kommt;

große Zeitersparnis, da jeder in der digitalen Akte die Patiententermine und Akteneinträge sehen und nachschlagen kann, ohne die Papierakte auf Station in die Hand nehmen bzw. mühsame Anrufe tätigen zu müssen;

Act

Verbessert werden soll noch, dass alle individuellen Einzeldiagnostik-Termin mit aufgenommen werden, sowie die

Anamnese komplett digital erhoben werden soll;

Projekt 5: Verbesserung der Transparenz von Qualitäts-Befragungen hin zu allen Mitarbeitern

Plan

Mitarbeiter von Bereichen, die nicht direkt in die Patienten-Behandlung und Schulung einbezogen sind sowie neue Mitarbeiter haben häufig die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsbefragungen und somit auch nicht die Rückmeldungen zum eigenen Bereich angemessen gekannt;

Plan:

1. intensivere und kontinuierliche, wiederholte Information zu den Ergebnissen der Qualitätsbefragungen
2. Verbesserung der Darstellung

Do

Die aktuellen Ergebnisse der Qualitätsbefragungen wurden allen Bereichsleitern persönlich in schriftlich-komprimierter Form übermittelt. Die Bereichsleiter informieren ihre Mitarbeiter zu den bereichsspezifischen Ergebnissen sowie wichtigen das gesamte Krankenhaus betreffenden Ergebnissen.

Die Ergebnisse der Qualitätsbefragung werden im Intranet dargestellt, in der Mitarbeiterzeitung „Neues“ veröffentlicht und zukünftig allen neuen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Check

Verteilung von schriftlichen Zusammenfassungen der Qualitätsbefragungsergebnisse wurden allen Bereichsleitern zugesendet und die Ergebnisse in der Bereichsleiterbesprechung ausführlich dargestellt und diskutiert.

Eine Zusammenfassung ist allen Mitarbeitern zugänglich im Intranet, eine Veröffentlichung in der Mitarbeiter-Zeitschrift „Neues“ erfolgt.

Die aktuellen Befragungsergebnisse wurden den Unterlagen für neue Mitarbeiter beigefügt als direkter Verweis auf die Darstellung im Intranet.

Die Projektverantwortliche erstellte die Ergebnisse in ansprechenderer, verständlicherer Form.

Act

aktuell kein zukünftiger Verbesserungsbedarf

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualitäts-Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen"

Die Diabetes-Klinik in Bad Mergentheim wurde innerhalb des Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen" zum ausgezeichneten Arbeitgeber gekürt.

Die Diabetes Klinik Bad Mergentheim gehört zu den besten Arbeitgebern im deutschen Gesundheitswesen. Die Auszeichnung des Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen" wurde im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin überreicht.

Die Diabetes-Klinik ist stolz, von unabhängiger Seite aus die Bestätigung zu haben, eine gute Personalpolitik zu betreiben und bislang die richtigen Schritte zur Mitarbeiterzufriedenheit unternommen zu haben.

Rezertifizierung „Diabetologikum DDG mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“ nach den Qualitätsrichtlinien QMKD (KTQ spezifiziert für den Bereich "Diabetologie")

Dieses Audit prüft unsere Klinik, ob wir neben vielfältigen Anforderungen an Strukturqualität ein diabetesspezifisches Qualitätsmanagementsystem umsetzen, das von der Deutschen Diabetes Gesellschaft akkreditiert ist.

Das Qualitäts-Management des Diabetes Zentrum Mergentheim wurde 2008 im Rahmen eines umfassenden externen Audits nach den Qualitätsrichtlinien QMKD des Bundesverbandes Klinischer Diabeteseinrichtungen (BVKD e.V.) anerkannt.

Das Diabetes Zentrum Mergentheim ist Mitglied des BVKD und hat sein Qualitätsmanagement nach den diabetesspezifischen hohen Anforderungen des BVKD zertifizieren lassen. Der BVKD ist der Interessensverband diabetologisch qualifizierter Kliniken (ca. 150 Krankenhäuser mit Schwerpunkt Diabetologie). Neben qualitätsgesicherten Leistungsangeboten in der Diabetikerversorgung verfolgt der Verband die Förderung von einrichtungsinternem und einrichtungsübergreifendem Qualitätsmanagement. Damit sollen besonders hohe Qualitätsstandards für die stationäre Diabetesbehandlung durchgesetzt werden.

Das Qualitätsmanagement QMKD basiert auf der Grundlage des im Krankenhausbereich verbreitetsten Qualitätsmanagement-Systems KTQ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Das QMKD kennzeichnet und umfasst alle Kategorien des KTQ, auf die eine diabetologische Einrichtung direkten Einfluss hat und definiert dafür eigens diabetesspezifische Qualitätsanforderungen. Orientiert an der Gliederung und an den Inhalten des KTQ-Manuals wurden Konkretisierungen aus diabetologischer Sicht formuliert, gefordert und geprüft so z. B. für Dokumentationsverfahren, Abläufe oder Leitlinien.

Rezertifizierung 2011

Im ersten Schritt hat das Diabetes-Zentrum basierend auf den Vorgaben des QMKD 2008 eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt. In einem zweiten Schritt wurde das Diabetes-Zentrum und die erarbeitete Selbstbewertung der Qualität der Versorgungsabläufe bei einer intensiven Begehung 2008 vor Ort fremdbewertet von einem akkreditierten KTQ-Visitor und einem diabetesspezifischen QMKD- Fachexperten (Audit). Nun nach drei Jahren erfolgt 2011 die Rezertifizierung. Erneut findet eine umfassende Selbstbewertung des Diabetes-Zentrums statt, das in einem Audit vor Ort erneut fremdbewertet wird. Die Ergebnisse der aktuell laufenden Rezertifizierung werden unverzüglich auf der Webseite des Diabetes Zentrums zur Verfügung gestellt werden.

Der uns visitierende Fachexperte bewertete zusammenfassend:

"Das Diabetes Zentrum Mergentheim hat durch die langjährige Erfahrung in der Behandlung des Diabetes mellitus und die Erarbeitung eines die Patientenwünsche in den Vordergrund stellenden Therapiekonzeptes ein hohes Maß an klinischer Kompetenz bei der jeweils individuellen Behandlung der Patienten erreicht. Diesem Ziel dienen auch die umfassenden Fortbildungsmaßnahmen nicht nur zum Einhalten des jeweils aktuellen Standes der Wissenschaft und der an den jeweils gültigen Leitlinien orientierten Behandlungen, sondern auch im freundlich zugewandten Umgang mit den Betroffenen und untereinander sowie für das Einsetzen von qualitätssteigernden Möglichkeiten. Die häufigen interdisziplinären Besprechungen ermöglichen einen guten Informationsaustausch. Besonders herausgehoben werden muss der sicher als außergewöhnlich anzusehende Umfang psychologischer Therapieangebote, die gerade auch für das Krankheitsbild Diabetes mellitus als besonders wichtig anzusehen sind. Sowohl das zentrumseigene Forschungsinstitut und auch die angeschlossene Diabetes-Akademie unterstützen diese Richtung. Im Haus war die gute, kooperative Atmosphäre auf allen Ebenen spürbar ... Durch vielfältige Veranstaltungen mit Öffentlichkeitswirksamkeit ist die Zusammenarbeit mit vielen Haus-, Fachärzten und diabetologischen Schwerpunktpraxen sowie Selbsthilfegruppen das Diabetes Zentrum Mergentheim zu einem Diabetes-Kompetenz-Zentrum für ganz Deutschland geworden, das bei schwierigen Fragen zurate gezogen werden kann. Durch die angeschlossene Schwerpunktpraxis können auch ambulante Möglichkeiten angeboten werden."

Bewertung des Qualitäts-Managements: Ergebnisse Patienten- und Einweiserbefragung

Abschließend sollen die zwei wesentlichen externen Expertengruppen - unsere Patienten und unsere einweisenden Ärzte - das Wort haben und unser Arbeit und somit die Ergebnisse unsers Qualitätsmanagements bewerten:

Patientenbefragung 2011

Im Februar 2011 wurden erneut alle Patienten gebeten, die Qualität unserer stationären Behandlung offen, ehrlich und kritisch zu beurteilen.

Das erfreulichste Ergebnis der wichtigsten Frage zuerst:

„Wenn Sie wieder in eine Klinik müssten, würden Sie wieder zu uns kommen?“

Nahezu unverändert zu den Vorjahren antworten 97,5 Prozent unserer Patienten, sie würden sich wieder im Diabetes-Zentrum Mergentheim behandeln lassen, wenn sie erneut wegen des Diabetes mellitus eine Krankenhausbehandlung bräuchten.

Speziell die besondere Qualität der medizinischen Behandlung und die hohe Kompetenz des Diabetes-Zentrums wird vielfältig hervorgehoben. Die Patienten geben an, sich bei unseren Ärzten, bei unserem Pflegepersonal und unserem Schulungsteam sehr wohl und gut aufgehoben gefühlt zu haben und kompetent behandelt worden zu sein.

Besonders erfreulich ist auch die Note Eins für die von den Patienten als hervorragend wahrgenommene Zusammenarbeit aller Mitarbeiter.

95 Prozent aller Patienten loben, dass der Arzt/die Ärztin sich beim Aufnahmegespräch genügend Zeit genommen hat. Die Verständlichkeit des Arztes wurde mit einer Schulnote 1-2 bewertet, die Information des Arztes zu notwendigen Behandlungen/Untersuchungen wurde mit einer glatten Eins benotet.

Besonders schön ist das Lob von 95 Prozent der Patienten, dass ihre Behandlungswünsche nicht nur gehört, sondern auch ernst genommen wurden während der stationären Behandlung!

Insgesamt gaben die Patienten den Ärzten in punkto Freundlichkeit und Qualität der medizinischen Behandlung die Bestnote "Eins".

Ebenso erhielt die Pflege in der Gesamtbewertung eine Traumnote (Note 1,19).

Das Team der Diabetes- und Ernährungsberatung sowie alle weiteren Mitarbeiter der Diabetes-Schulung wurden ebenfalls mit einer hervorragenden Eins (Schulnote 1,25) beurteilt, die Verständlichkeit der Schulungsveranstaltungen ebenfalls!

Unverändert wurde auch unser Essen, die Küche, und ganz besonders wieder unsere Service-Mitarbeiterinnen im Patientenrestaurant (Note 1,2) und das Team der Hauswirtschaft bestens benotet. Die Sauberkeit in der Klinik, ein sehr patienten-kritischer Bereich, erhielt ebenfalls eine Eins (Note 1,4).

Alle weiteren beurteilten Fach-Bereiche und Abteilungen (Aufnahme, Verwaltung, Röntgen, Physiotherapie/Sport, Labor, Psychologen, EKG, Ultraschall, Sozialdienst) erhielten die Note Eins bzw. Zwei plus.

Befragung 2011 unserer einweisenden Ärzte

Februar 2011 haben wir unsere Top-Einweiser 2010 angeschrieben mit der Bitte, die Qualität unserer Arbeit und Behandlung bei den von ihnen eingewiesenen Patienten zu bewerten.

Die Top-Einweiser führen als zentrale Gründe an, warum sie gerade zu uns Diabetes-Patienten einweisen:

Unsere „Fachliche Kompetenz“, unser medizinisches Leistungsangebot sowie gute persönliche Kontakte zum Diabetes-Zentrum, die zu einer engen und vertrauensvollen kollegialen Beziehung beitragen.

Ebenfalls fällt auf, dass von den Einweisern bestätigt wird, dass auch viele Patienten selbst gezielt den Wunsch äußern, speziell in unserer Klinik behandelt zu werden. Fast ein Fünftel der Gründe für eine Einweisung bei uns begründet sich nach Wahrnehmung der einweisenden Ärzte auch mit auf diesen dezidiert geäußerten Patienten-Wunsch.

Die zentrale Frage „Wie bewerten Sie die Behandlungsqualität in unserem Hause?“ wird mit Schulnote Eins (1,39) beantwortet.

Die zweite zentrale Frage „Waren die Patienten mit der Behandlung in unserem Haus zufrieden?“ wird mit einer glatten Schulnote Eins (Note 1,08) von den Top-Einweisern bewertet. Diese sehr erfreuliche Einweiser-Bewertung ist deckungsgleich mit der Top-Benotung der Patienten, die wir bei der Patienten-Befragung erhalten haben.

Danksagung

Für diese durchwegs erfreulichen unterschiedlichen externen Bewertungen unserer Behandlung und unseres

Qualitätsmanagements durch Fachexperten, Visitoren, Patienten und einweisende Ärzte und unsere zufriedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter danken wir allen ganz herzlich und werden alles dafür tun, diesen positiven lobenden Rückmeldungen auch in Zukunft mit nicht nachlassenden Anstrengungen gerecht zu werden.