



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus MEDIAN Klinik Bad Tennstedt

Version 0.8

1. September 2005

Herausgeber:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
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 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 Name der Fachabteilung:	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	10
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	10
B-1.5 Top-10 DRG	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2	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	16
C	Qualitätssicherung	17
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	17
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	18
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	18
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	18
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
	Systemteil	23
D	Qualitätspolitik	23
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	23
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	23
E-2	Qualitätsbewertung	23
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	24
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	25
G	Weitergehende Informationen	27

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Badeweg 2
PLZ und Ort: 99955 Bad Tennstedt
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: rehaklinik.tennstedt@median-kliniken.de
Internetadresse: www.median-kliniken.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261600996

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger:

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 44

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 384

Ambulante Patienten: 0

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
2800	Neurologie	44	384	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	321
2	B70	Apoplexie	47
3	B78	Intrakranielle Verletzung	5
4	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	3
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	2
6	B66	Neubildung des Nervensystems	2
7	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	1
8	B64	Delirium	1
9	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	1
10	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	1
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Für Patienten mit schweren Schädel-Hirn-Erkrankungen stehen unsere Stationen der Neurologischen Frührehabilitation der Phase B (Definition der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) zur Verfügung. Die Patienten werden, teilweise von den Intensivstationen der Krankenhäuser kommend, zum Teil noch im Koma befindlich, in unserer Klinik weiterbehandelt. Hier wird die medizinische Behandlung fortgesetzt, während gleichzeitig rehabilitative Maßnahmen eingeleitet werden. Ein ganzes Team ist darauf spezialisiert, auch Patienten mit schwersten Störungen die Rückkehr in ein lebenswertes Leben zu ermöglichen.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? nein (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ergotherapie

Physiotherapie

Logopädie

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

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		NEIN	Ja	
Magnetresonanztherapie (MRT)		NEIN	Ja	
Herzkatheterlabor		NEIN	Ja	
Szintigraphie		NEIN		NEIN
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)	JA		JA	
Angiographie		NEIN	JA	
Schlaflabor		NEIN	JA	
Sonographie incl. Doppler und TTE	JA		JA	
konventionelles Röntgen	JA		JA	
Endoskopie	JA		JA	
EKG	JA		JA	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	JA	
Dialyse		NEIN
Logopädie	JA	
Ergotherapie	JA	
Schmerztherapie	JA	
Gruppenpsychotherapie	JA	
Einzelpsychotherapie	JA	
Psychoedukation	JA	
Thrombolyse	JA	
Bestrahlung		Nein
Heilpädagogig	JA	
Krankengymnastik Einzel/Gruppe	JA	
Physikalische Therapie	JA	
Neuropsychologie und kognitives Training	JA	
Bewegungsbad	JA	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologische Frührehabilitation der Phase B

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Es werden Patienten mit folgenden Krankheitsbildern behandelt:

- Zustand nach:
- Schlaganfall (Hirnfarkt und Hirnblutung),
 - Durchblutungsstörungen am Rückenmark mit Lähmung
 - Operation an hirnversorgenden Gefäßen,
 - raumfordernden Prozessen an Gehirn und Rückenmark,
 - Hirnhautentzündung,
 - Hirnentzündung
 - Hirnschädigung in folge Sauerstoffmangels
 - Schädel-Hirn-Trauma,

weiterhin werden Patienten mit anderen neurologischen Störungen (z.B. traumatischer peripherer-nervaler oder Plexus-Schädigung mit Lähmung, Polyneuropathien / Radikulitiden, Migräne, Multiple Sklerose, Parkinson, frühdegenerative Erkrankungen) versorgt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Neurologische Frührehabilitation

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Internistische Begleiterkrankungen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervens	321
2	B70	Apoplexie	47
3	B78	Intrakranielle Verletzung	5
4	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	3
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	2
6	B66	Neubildung des Nervensystems	2
7	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	1
8	B64	Delirium	1
9	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	1
10	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	1

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	221
2	I61	Hirnblutung	62
3	G93	Hirnschädigungen	27
4	S06	traumatische Hirnblutungen	24
5	G62	schwer krankheitliche Polyneuropathie	20
6	I60	Hirnblutung	12
7	G82	Lähmungen	10
8	G95	Hämatom am Rückenmark	2
9	G61	Guillain-Barre-Syndrom	2
10	F07	Persönlichkeits und Verhaltensstörung	2

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-551	Frührehabilitation	378
2	1-207	Elektroenzephalgraphie (EEG)	303
3	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	146
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	52
5	8-191	Verbände bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterk	47
6	3-022	Ultraschalluntersuchungen	37
7	3-014	Ultraschalluntersuchungen	36
8	5-431	Gastrostomie	34
9	3-200	Computertomographie (CT)	34
10	3-009	Ultraschalluntersuchungen	31

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin			
0200	Geriatric			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie	5	0	5
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

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)
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie	51	84		16
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	51	84		16

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr)	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5.502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		NEIN			
	5-420.01		NEIN			
	5-420.10		NEIN			
	5-420.11		NEIN			
	5-423.0		NEIN			
	5-423.1		NEIN			
	5-423.2		NEIN			
	5-432.3		NEIN			
	5-423.x		NEIN			
	5-423.y		NEIN			
	5-424.0		NEIN			
	5-424.1		NEIN			
	5-424.2		NEIN			
	5-424.x		NEIN			
	5-424.y		NEIN			
	5-425.0		NEIN			
	5-425.1		NEIN			
	5-425.2		NEIN			
	5-425.x		NEIN			
	5-425.y		NEIN			
	5-426.0**		NEIN			
	5-426.1**		NEIN			
	5-426.2**		NEIN			
	5-426.x**		NEIN			
	5-426.y		NEIN			
	5-427.0**		NEIN			
	5-427.1**		NEIN			
	5-427.2**		NEIN			
	5-427.x**		NEIN			
5-427.y		NEIN				
5-429.2		NEIN				
5-438.0**		NEIN				
5-438.1**		NEIN				
5-438.x**		NEIN				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		NEIN			
	5-521.1		NEIN			
	5-521.2		NEIN			
	5-523.2		NEIN			
	5-523.x		NEIN			
	5-524		NEIN			
	5-524.0		NEIN			
	5-524.1		NEIN			
	5-524.2		NEIN			
	5-524.3		NEIN			
	5-524.x		NEIN			
	5-525.0		NEIN			
	5-525.1		NEIN			
	5-525.2		NEIN			
	5-525.3		NEIN			
5-525.4		NEIN				
5-525.x		NEIN				
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-511.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-808.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

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

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

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

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

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

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

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

Ziel unseres Hauses ist es die Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000 zu erfüllen.

E **Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

E-1 *Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

Im Qualitäts-Handbuch nach DIN EN ISO 9001:2000 ist das Qualitätsmanagement-System der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt dokumentiert.

In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Klinik werden Systemabläufe, Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen erarbeitet.

Änderungen der Systemabläufe, die sich aus neuen Erkenntnissen und dem Streben nach ständigen Verbesserungen ergeben, werden nach der Fertigstellung durch die Pflege des Qualitäts-Handbuches in das Qualitätsmanagement-System aufgenommen. Es dient auch zur Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen.

Die Pflege, Verwaltung und Betreuung des Handbuches obliegt dem Qualitätsmanagement-Beauftragten der Klinik. Dieser ist verantwortlich für die Planung, Überwachung und Korrektur des Qualitätsmanagement-Systems sowie für die Erstellung, Genehmigung, Verteilung und Pflege.

Das Qualitäts-Handbuch ist für alle Abteilungen des Hauses verbindlich.

E-2 *Qualitätsbewertung*

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

Intern:

- Arbeiten zur Selbstbewertung nach DIN EN ISO 9001:2000 im Rahmen des zu erarbeitenden Qualitätshandbuches

- Regelmäßige Auswertung der Patientenfragebögen
- Internes Hygienemonitoring
- Klinikleiterberatung (wöchentlich)
- Ressortleiterberatung (monatlich)
- Oberarztbesprechung (täglich)
- Ärztebesprechung (täglich)
- Ärztliche Fortbildung
- Qualitätszirkel zu therapeutischen Pflegestandards

Extern:

- Angehörigensprechstunde der Selbsthilfegruppe (2 x monatlich)
- Sprechstunde der Klinikleitung mit der Selbsthilfegruppe (bei Bedarf)
- Arzneimittelkommissionssitzung mit der Versorgungsapotheke zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung

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

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

Es sind keine Ergebnisse in tabellarischer Form vorhanden.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Wir, die MEDIAN Klinik Bad Tennstedt haben folgende Projekte im Qualitätsmanagement im Berichtszeitraum durchgeführt:

- Überleitungsplan für die Überleitung aus den Krankenhäusern
- Überleitungsplan in die anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB)
- Erarbeitung von Pflegestandards für das Krankenhaus
- Erarbeitung von Therapie- / Pflegestandards in der neurologischen Frührehabilitation laut OPS

Weitere Ziele und gewünschte Ergebnisse:

- Dokumentation des Qualitätsmanagement-Systems der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt
- Sicherung der durchgängigen Planung, Steuerung und Überwachung der qualitätsrelevanten Tätigkeiten
- Gewährleistung einer hochwertigen medizinischen Rehabilitation durch eine aktive Qualitätspolitik
- Erreichung einer hohen Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit
- Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen

Projektergebnis:

- Für die wesentlichen Prozessabläufe liegen Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen vor.
- Das medizinische Konzept wurde überarbeitet und in das Qualitätshandbuch eingefügt.

Projektmitarbeiter und Beteiligte:

Günter Schenk, Verwaltungsleiter

Dr. Wolfgang Miosge, Chefarzt Neurologie

Silvia Stadel, Pflegedienstleiterin

Liane Bley, Personalleiterin

Ressortleiter

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist der Verwaltungsleiter der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt Herr G. Schenk.

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

Dr. med. W. Miosge, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hat die Ärztliche Leitung in der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt.

Verwaltungsleiter der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt ist Herr G. Schenk.

Qualitätsbeauftragte und Leiterin des Pflegedienstes in der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt ist Frau Stadel.

Die Physiotherapie ist unter Leitung von Frau O. Scheibel.

Pressereferentin ist Frau Reichold.

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

Die Homepage der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt erreichen Sie unter www.median-klinik.de.

Broschüren erhalten Sie auf Anfrage entweder über unser Homepage oder direkt per E-Mail an rehaklinik.tennstedt@median-kliniken.de