

KLINIK „HAUS FRANKEN“ GMBH
BAD NEUSTADT AN DER SAALE



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
15	Abteilung Kardiologie und Angiologie
17	Abteilung Diabetes und Stoffwechsel
18	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
26	Qualitätssicherung
27	Qualitätspolitik
29	Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements
32	Externe Qualitätsbewertungen
38	Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte
39	Weitergehende Informationen

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Obwohl diese Verpflichtung für die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale als Rehabilitationsklinik nicht bindend ist, war es für uns eine willkommene Pflicht, denn es ist immer unser Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Diagnostik und Therapie zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Klinische Qualitätssicherung heißt nach unserer Meinung vor allem, dafür zu sorgen, dass jeder Patient zu jeder Zeit – ohne Ansehen der Person und des Versicherungsstatus – eine patientenorientierte optimale Behandlung erfährt. Unter patientenorientierter optimaler Behandlung verstehen wir, dass der Patient genau die Behandlung erhält, die für ihn zur Wiederherstellung seiner Leistungsfähigkeit bzw. zur Besserung seines Zustandes optimal ist. Dazu gehören selbstverständlich die zeitgerechte Diagnostik und Therapie, fachgerechte Pflege ebenso wie der freundliche Umgang und ein modernes Ambiente, das der Genesung förderlich ist.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass alle Mitarbeitenden stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Leistungs-/Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität klinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch

Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen Verantwortlichen von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Klinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und therapeutischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Arbeit planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Bereiche in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jedem Bereich individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Eine sektorübergreifende Versorgungsstruktur: die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale – Konzeption der Einrichtung

Herz- und Kreislauferkrankungen gehören zu den am meisten verbreiteten Krankheiten; es versterben immer noch fast 400.000 Menschen jedes Jahr (ca. 50% aller Todesfälle) an den Folgen. Hieraus ergibt sich die Herausforderung an die Verantwortlichen, Konzepte zu entwickeln, diese Volkskrankheit wirkungsvoll zu bekämpfen. Besonders geeignet sind dazu Spezialkliniken wie die Kliniken der RHÖN KLINIKUM AG in Bad Neustadt/Saale mit ihren kardiologischen Fachkliniken und dem gezielt ausgebildeten Personal. Dabei ist aber nicht zu übersehen, dass im Mittelpunkt aller konzeptionellen Überlegungen von Beginn an der Patient steht.

Bei diesem Konzept handelt es sich um ein sog. „integriertes Herzzentrum“ im Sinne einer unmittelbaren baulichen Verbindung eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses (hier: die **Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale** mit den Abteilungen Kardiologie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie sowie dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie) auf der einen Seite und einer nach § 111 SGB V anerkannten und von der DGPR („Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen“) zertifizierten Fachklinik für Rehabilitation und Prävention (hier: die **Frankenklinik Bad Neustadt/Saale**) auf der anderen Seite.

Mit dieser Struktur wird im Interesse der Patienten eine möglichst schnelle, nahtlose und reibungslose Verlegung vom Akutbereich in die Anschlussheilbehandlung unter Ausnutzung vorhandener qualifizierter baulicher und personeller Vorhaltungen möglich. Hinter dieser Konstruktion steht das Ziel einer prozessorientierten Arbeitsteilung mit dem Aufbau einer sektorübergreifenden Versorgungskette, welche nicht nur einen verantwortungsbewussten Einsatz der finanziellen Ressourcen ermöglicht, sondern auch eine kontinuierlichen Behandlung der Patienten ohne Qualitätseinbußen oder zeitliche Verzögerung gewährleistet. Da es im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme aber immer auch zu ernsthaften medizinischen Problemen kommen kann, sind die „kurzen Wege“ zurück in die Akutmedizin mit Intensivstation, Herzkatheter und Chirurgie ein ganz wichtiger Sicherheitsaspekt im Gesamtkonzept der kardiologischen Kliniken in Bad Neustadt/Saale. Derartige „integrierte Herzzentren“ gibt es derzeit nur achtmal im gesamten Bundesgebiet, wobei Bad Neustadt/Saale das einzige in Bayern ist.

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischer Erfahrung führen die veränderten Lebens- und Wirtschaftsbedingungen unserer Gesellschaft vermehrt zu gesundheitlichen Störungen. Eine Zunahme chronischer Erkrankungen ist die

Folge. Chronische Erkrankungen können aber per definitionem nicht geheilt werden, sie tendieren sogar dazu, sich im Verlauf zu verschlimmern. Dies bedeutet, dass die Betroffenen viele Jahre mit Einschränkungen der Funktionsfähigkeit im Beruf und Alltagsleben sowie sozialen Problemen leben müssen. Damit sind die Folgen chronischer Krankheiten in vielen Fällen mindestens genauso gravierend wie die Krankheiten selbst. Das Gesundheitssystem steht dadurch vor neuen Aufgaben, nämlich die Betroffenen darin zu unterstützen, eine Progression der Krankheit aufzuhalten, mit den Problemen leben zu lernen und die Folgezustände möglichst gering zu halten. Durch alleinige ambulante therapeutische Maßnahmen lassen sich oft keine befriedigenden Ergebnisse erzielen.

Eine Erfolg versprechende Therapie sollte das gesamte Krankheitsbild des Patienten berücksichtigen und neben somatischen auch psychosoziale und insbesondere gesundheitsfördernde Elemente im Sinne der Sekundärprävention enthalten, die von gleichrangiger Bedeutung sind wie medikamentöse, interventionelle oder auch operative Maßnahmen. Wichtig ist dabei, dass ein solcher Prozess vom Patienten selbst getragen wird; somit steht auch die Motivation und Aktivierung von eigenen Ressourcen im Zentrum des Rehabilitationsprozesses.

Die Patienten sollen im Rahmen der stationären Rehabilitation angeleitet werden, mit den Folgen der Erkrankung umzugehen und aus dieser Erkenntnis heraus die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Eine zentrale Schlüsselfigur stellt der behandelnde Arzt dar, der von somatischer Seite die notwendige Diagnostik und Therapie einleitet, gleichzeitig aber auch als Koordinator für den gesamten Rehabilitationsprozess das Team aller therapeutisch tätigen Mitarbeiter anleitet.

Die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit ist ein wichtiges Ziel. Die Sporttherapie nutzt zum Aufbau von Muskeln, Kraft und Ausdauer neben den modernen Klinikeinrichtungen wie Turn- und Gymnastikhallen, Bewegungsbad und medizinischer Trainingstherapie auch häufig die landschaftlich schöne Umgebung der Klinik zum Wandern und Nordic Walking. Es ist wichtig, den Patienten Aktivitäten zu vermitteln, welche sie auch bis ins hohe Alter ausüben können. Gleichzeitig soll der Patient ein neues Körperbewusstsein ausbilden, mit dem die tägliche Bewegung auch nach dem Klinikaufenthalt zur guten Gewohnheit wird.

Die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale verfügt in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik über eine sehr gut ausgestattete, moderne Diagnostik, so dass differenzierte Therapieziele definiert werden können und der Therapieprozess in seinem Verlauf überwacht werden kann. Die Behandlungstage werden konsequent genutzt; auch am Wochenende werden Anwendungen vorgehalten. Ein intensives Gesundheitstraining für Patienten und Angehörige ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Orientierung auf eine gesundheitsbewusste, lang andauernde Umstellung der Lebensgewohnheiten.

Um den erzielten Therapieerfolg zu erhalten bzw. noch weiter auszubauen, ist eine gezielte Nachbetreuung erforderlich. Die Zusammenarbeit mit den weiterbehandelnden Ärzten wird angestrebt, und es werden konkrete Therapieempfehlungen für die Weiterbehandlung gegeben; ferner besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an der klinikeigenen ambulanten Herzsportgruppe (Koronar- sowie Gefäßsport).

Wichtige qualitätssichernde (vernetzende) Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der Qualität sind übergreifende Arbeitsvorhaben. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der therapeutischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen.

Wichtige übergreifende Projekte sind:

- Im Rahmen der **fachübergreifenden wechselseitigen Konsultativitäten** werden in Zusammenarbeit mit der kardiologischen, kardiochirurgischen, gefäßchirurgischen sowie radiologischen Abteilung der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale Patienten interdisziplinär behandelt.
- Die Möglichkeit zur **Hämodialyse** besteht in direkter Nachbarschaft.
- Ein weiterer besonderer Schwerpunkt ist die konsiliarische Mitbetreuung der am gleichen Standort befindlichen **Psychosomatischen und Neurologischen Kliniken** der RHÖN-KLINIKUM AG
- Die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale kooperiert mit verschiedenen Selbsthilfegruppen wie z.B. der **Deutschen Herzstiftung** oder der regionalen **Selbsthilfegruppe Diabetes**.
- Der kardiologische Chefarzt der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale ist Mitglied in der Facharbeitsgruppe Herz-Kreislauf-Erkrankungen des **Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK)** und arbeitet dort an einem „Rahmenkonzept zur stationären Rehabilitation bei kardiologischen Erkrankungen“.
- Mit der **Psychosomatischen Klinik** Bad Neustadt/Saale, der **Saaletalklinik** Bad Neustadt/Saale (Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen) und der **Neurologischen Klinik** Bad Neustadt/Saale finden gemeinsame **Fortbildungsveranstaltungen** (z.B. sozialmedizinischen Kolloquium, Fachtagung für klinische Sozialarbeit und Rehabilitation) statt.

- Regelmäßig bietet der **Rehabilitationsberater** der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), Berlin, **Sprechstunden** für Patienten an.
- Das **Sozialmedizinische Kolloquium der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale** dient auch Ärzten und Diplom-Psychologen der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale und allen interessierten Kollegen aus dem Umfeld zur Erweiterung ihrer sozialmedizinischen Kompetenz bei der Erstellung von Leistungsbeurteilungen und der Abfassung von psychiatrischen/psychotherapeutischen Gutachten für die Sozialgerichte. Es soll ein Forum zum Austausch und zur Diskussion zwischen Ärzten und Psychologen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Gerichtsbarkeit und der Kosten- und Leistungsträger bieten.
- Die Zusammenarbeit mit der am Standort Bad Neustadt tätigen **ökumenischen Klinikseelsorge** wurde weitergeführt, Mitarbeiter der Klinikseelsorge nahmen an klinikinternen Veranstaltungen teil.

Externe Überprüfungen

Wirklich gute Qualität muss einem kritischen Blick von außen standhalten (externes Audit) – bzgl. der Abläufe, der beteiligten Personen und vor allem der Ergebnisse. Aus diesem Grunde stellt sich die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale einer Überprüfung durch klinikfremde Organisationen und Kommissionen. Die wichtigsten externen Überprüfungsprogramme sind:

- Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung (Fünf-Punkte-Programm)
- Visitationen durch den federführenden Beleger (BfA, Berlin)
- Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen (DGPR)

Wie geht es weiter?

„Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale und die anderen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre unter anderem:

- Eine Mitarbeit an der Facharbeitsgruppe des Bundesverbandes Deutscher Privatkanneanstalten (BDPK) „Adaption der International Classification of Functioning (ICF)“ ist vorgesehen.
- Aufbau eines externen Qualitätszirkels für die kardiologische Rehabilitation
- Erarbeitung einer indikationsspezifischen Basisdokumentation mit anschließender katamnestischer Erhebung. Diese Dokumentation umfasst Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität (zu AHB-/AR-Ende) sowie der mittel- und langfristigen Sekundärprävention (6- und 12-Monatskatamnese). Ferner werden weitere Parameter zu Gesundheitszustand und Behandlungsdaten sowie zur retrospektiven Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität aus Patientensicht mittels Fragebogen erhoben. Diese katamnestischen Erhebungen basieren auf den Erfahrungen sowohl aus der CARO-II- als auch der PROTECT-II-Studie und sind insofern bereits wissenschaftlich erprobt und evaluiert.
- Das konzernweite Qualitätsmanagement wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

Noch Fragen?

Sie sind herzlich eingeladen, die nachfolgend Informationen einzeln zu studieren und auf die Internetseite www.frankenklinik-bad-neustadt.de zuzugreifen.

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale (Kontakt über Geschäftsführung) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (stvv@rhoen-klinikum-ag.com).

In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Name, Anschrift

Frankenlinik

Fachklinik für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Gefäßerkrankungen mit integriertem Diabeteszentrum

Integriertes Herzzentrum in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt/Saale

E-Mail: fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

Internet: www.frankenlinik-bad-neustadt.de

A-1.2 Institutskenzeichen

260960978

A-1.3 Träger

Haus Franken GmbH,

eine 100%ige Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG

A-1.5 Anzahl der Betten

122 Betten nach § 111 SGB V

A-1.6 Anzahl der behandelten Patienten 2004

2.240

A-1.7 Fachabteilungen

Kardiologie, Angiologie (109 Betten)

Diabetologie, Stoffwechsel (13 Betten)

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Siehe Kardio-B-1.3, Kardio-B-1.4, Diab-B-1.4

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante bzw. teilstationäre Behandlungen können nur im Auftrag der Rentenversicherung (BfA) durchgeführt werden.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung dient der Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit und stellt die Voraussetzung für die Erstellung der Rehabilitationsdiagnosen sowie die Definition der individuellen Therapieziele und therapeutischen Maßnahmen dar. Die erhobenen Befunde werden in der Regel durch laborchemische und technische Daten abgesichert, wobei in einem integrierten Herzzentrum nach Möglichkeit auf die Vorbefunde aus dem Akutbereich zurückgegriffen wird.

Da diese Daten aber nicht ausreichen, um die oben aufgeführten rehabilitations-spezifischen Aufgaben zu realisieren, stehen in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale die folgenden diagnostischen Möglichkeiten zur Verfügung:

Kardiologische Diagnostik:

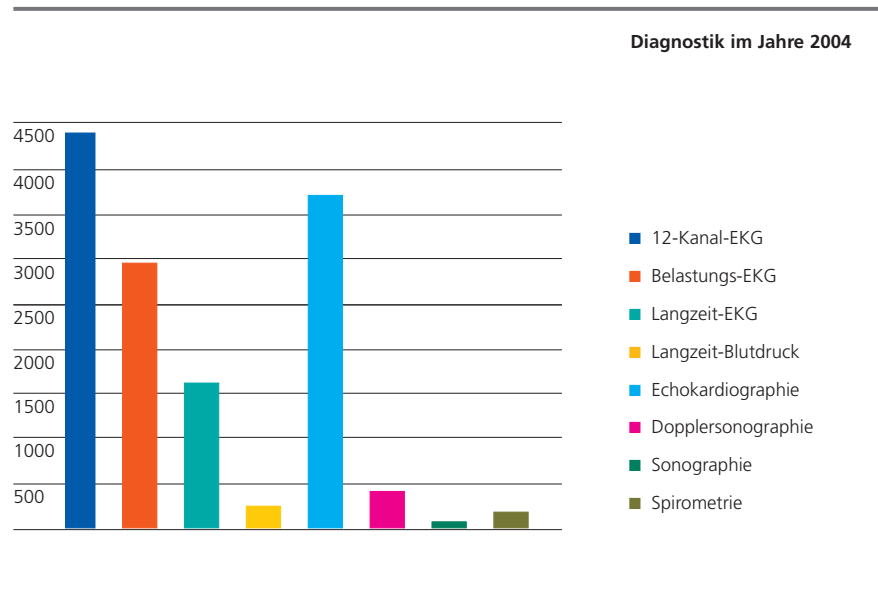
- Konventionelle EKG-Diagnostik in Ruhe
- Konventionelle EKG-Diagnostik unter Belastung
- Langzeit- EKG
- Langzeit-Blutdruck
- Echokardiographie: konventionell, Farbdoppler, CW-, PW-Doppler, Stress-(Belastungs-)Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie
- Schrittmacher- und ICD-Kontrolle
- Herzkathetermessplatz (Herz- und Gefäß-Klinik)
- Elektrophysiologischer Messplatz (Herz- und Gefäß-Klinik)

Angiologische Diagnostik:

- Dopplersonographie (Duplex und Farbe): zerebrovaskuläre Gefäße, periphere Gefäße (Arterien und Venen), standardisierte Gehstreckenbestimmung (Laufbandergometer), DAS (Herz- und Gefäßklinik)
- Pulmologische Diagnostik: Spirometrie, Spiroergometrie (Herz- und Gefäß-Klinik)

Allgemeine apparative Diagnostik:

- Sonographie (Abdomen, Schilddrüse), Röntgen, MRT, CT (Herz- und Gefäß-Klinik), klinisch-chemisches Labor (Herz- und Gefäß-Klinik)



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Krankengymnastik:

- Individuelle Einzel-Krankengymnastik
- Indikationsspezifische Gruppen-Krankengymnastik
- Atemtherapie, Atemschule

Sport- und Bewegungstherapie:

- Terraintraining (Wandern, Nordic Walking)
- Überwachtes Ergometertraining
- Geh- und Lauftraining
- Gefäßtraining (arteriell und venös)
- Medizinische Trainingstherapie

Physikalische Therapie:

- Massage
- Lymphdrainage
- Wärmeanwendungen
- Balneologische Anwendungen
- Bewegungsbad
- Elektrotherapie
- Inhalation

Psychologische Betreuung:

- Einzel- und Gruppengespräche
- Stressbewältigung
- Krankheitsbewältigung
- Raucherentwöhnung
- Entspannungsverfahren

Gesundheitstraining/Ernährungstherapie:

- Krankheitsspezifische Vorträge, Seminare, Übungen
- Erlernen von Selbstkontrollen
- Strukturierte Diabetiker-Schulung
- Gruppenseminare
- Einzelberatungen
- Lehrküche

Ergotherapie:

- Motorisch-funktionelles Training
- Gedächtnistraining
- Gestaltungstherapie

Sozialdienst:

- Sozialrechtliche Beratung
- Organisation weiterführender Maßnahmen

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Kardio-B-1.1 Abteilung Kardiologie und Angiologie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. K. Schröder, F.E.S.C.

Kardio-B-1.2 Indikationen

Es werden sowohl Anschlussheilbehandlungen/Anschlussrehabilitation als auch allgemeine Heilverfahren für alle Kostenträger durchgeführt.

Koronare Herzerkrankung in allen Stadien (ICD: 20 – I25, Z95):

- Nach Myokardinfarkt
- Nach Katheterintervention
- Nach kardiochirurgischem Eingriff
- Chronische koronare Herzkrankheit

Kongenitale und erworbene Herzklappenerkrankungen (ICD: I34 – I38, Z95):

- Nach prothetischem Klappenersatz
- Nach Herzklappenrekonstruktion

Endo-, Myo-, Perikarditis (ICD: I30 – I33, I38 – I44)

Herzinsuffizienz (ICD: I42 – I43, I50)

Herzrhythmusstörungen:

- Nach ICD-Implantation (ICD: Z95)

Vorbereitung zur Herzoperation:

- Arterielle Hypertonie (ICD: I10 – I15)

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (ICD: I70 – I79):

- Unter konservativer Therapie
- Nach Katheterintervention
- Nach Operation

Venöse Erkrankungen (ICD: I80 – I83, I27 – I28):

- Nach Thrombose
- Nach Lungenarterienembolie

Kardio-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Über die „übliche“ Rehabilitation hinaus gibt es in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale folgende Spezialprogramme:

- „Frührehabilitation“
- Chronische Herzinsuffizienz
- Patienten mit einer hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM)
- Patienten mit Implantation eines Defibrillators (ICD)

Kardio-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Schulungen zur Gerinnungs-Selbstkontrolle nach den Richtlinien der ASA
- Ambulante Herzsportgruppe im Haus
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Sozialmedizinische Begutachtung
- Individuelle Beratung zu Fragen der Fahreignung und Gutachten zur Fahreignung
- Reanimationsübungen für Patienten und Angehörige (ab 2005)

Kardio-B-1.6 Hauptdiagnosen

ICD-10	Text	Fallzahl
Z95.9	Koronare Herzkrankheit, Bypass	1.186
Z95.2	Herzklappen-Operation	485
I25.2	Koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt	305
I73.9	Durchblutungsstörung	90
I50.9	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	40
Z95.0	Implantation eines Defibrillators	22

Diab-B-1.1 Abteilung Diabetes und Stoffwechsel

Chefarzt Prof. Dr. med. D. Sailer

Diab-B-1.2 Indikationen

Es werden sowohl Anschlussheilbehandlungen/Anschlussrehabilitation als auch allgemeine Heilverfahren für alle Kostenträger durchgeführt.

Chronische Stoffwechsel-Erkrankungen (E10 – E14, E65 – E66, E78):

- Metabolisches Syndrom
- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas

Diab-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Diabetes-Schulungen nach dem Curriculum der DDG
- Nachschulungen im Rahmen von „Refresher-Wochenenden“
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Sozialmedizinische Begutachtung

Diab-B-1.6 Hauptdiagnosen

ICD-10	Text	Fallzahl
E 14.9	Diabetes mellitus	73

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Personal (Stand: 31.12.2004)

Vollkräfte	Positionen	Zusatzqualifikationen
1,00	Chefarzt	Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin, ernährungsbeauftragter Arzt, verkehrsmedizinische Qualifikation, Fellow of the European Society of Cardiology (F.E.S.C.)
0,60	Chefarzt	Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe DDG, Ernährungsmediziner DGEM
1,00	Oberarzt	Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, ernährungsbeauftragter Arzt, hygienebeauftragter Arzt
0,75	Oberärztin	Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie, Sportmedizin
4,00	Assistenzärztinnen/-ärzte	
1,00	Arzt im Praktikum	
2,00	Ernährungsberater	
1,00	Diplom-Psychologin	
0,50	Diplom-Sozialpädagogin	
13,50	Krankenpflegekräfte (einschließlich Pflegedienstleitung)	
2,50	Krankengymnasten	
1,25	Bewegungstherapeuten	
2,75	Masseure und Medizinische Bademeister	
0,50	Beschäftigungstherapie/Ergotherapeutin	
6,12	Medizinisch-technisches Personal	
8,75	Verwaltung, Rezeption, Service	

Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet „Innere Medizin“ (24 Monate) sowie für die Teilgebietsbezeichnung „Kardiologie“ (6 Monate), ferner Sozialmedizin (12 Monate) sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin (12 Monate).

B-2.2 Wissenschaftliche Tätigkeiten

Die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale arbeitet aktiv in Forschung und Lehre sowie an der Weiterentwicklung der Rehabilitation:

Forschung (aktive Teilnahme an folgenden Forschungsprojekten):

- PreSCD-II-Register
(in Kooperation mit dem Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung)
- SPARK-Studie
(in Kooperation mit der Universität Freiburg – Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie)

- MOSES-Forschungsprojekt
(in Kooperation mit der Universität Freiburg –
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin)
- Programm Diabetesmanagement 2000

Lehre Privatdozent Dr. med. K. Schröder (Universität Gießen):

- Internistisches Blockpraktikum 1. klinisches Semester
(Universität Gießen)
- Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten
(Bad Neustadt/Saale), 1. bis 27. März 2004

Lehre Prof. Dr. med. D. Sailer (Universität Erlangen-Nürnberg):

- Diabetes-Intensivseminar
- Rehabilitationsmedizin
- Ernährungsmedizin
- Differentialdiagnose Innerer Medizin (Hyper- und
Hypoglykämiesyndrome)
- Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten
(Bad Neustadt/Saale), 1. bis 27. März 2004

Lehre Dr. med. H. Behnke:

- Mitglied des Prüfungsausschusses im Gebiet
„Physikalische und Rehabilitative Medizin“
der Bayerischen Landesärztekammer
- Mitglied des Prüfungsausschusses der ESB-Berufsschule
für Physiotherapie Bad Neustadt/Saale

Publikationen Privatdozent Dr. med. K. Schröder:

- „Umsetzungsempfehlung der Leitlinien Arterieller
Hypertonie für die kardiologische Rehabilitation“
Herzmedizin 20 Nr. 4 (2004), Seite 209–222
- „Chronisch-obstruktive Bronchitis und Emphysem (COPD):
Umsetzungsempfehlungen von Leitlinien“
Herzmedizin 21 Nr. 1 (2004), Seite 95–104

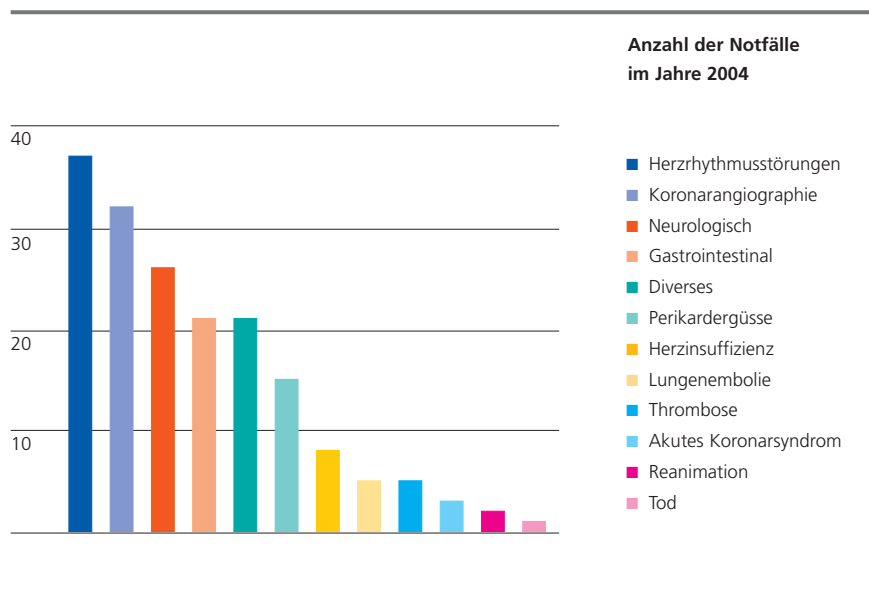
Publikationen Prof. Dr. med. D. Sailer:

- „Angewandte Diabetologie“ 3. Aufl., uni-med-Verlag, Bremen
- Interaktive Lern-CD-ROM „Gesundheit und Ernährung“,
Bayerische Landesärztekammer

B-2.3 Patientensicherheit

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wurde 2004 die Anzahl der Intensiv-Überwachungsbetten von zwei auf vier verdoppelt. Es können sämtliche Notfälle therapiert und bis zur Verlegung in ein Akut-Krankenhaus stabilisiert werden. Zu den therapeutischen Möglichkeiten zählen unter anderem: Beatmung, temporäre Herzschrittmacher, Defibrillation und Kardioversion. Das Personal wird in regelmäßigen Schulungen (im Haus und auch extern) ständig trainiert und so auf dem neuesten Ausbildungsstand gehalten.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 176 Patienten nach der Erstversorgung wegen lebensbedrohlicher Komplikationen bzw. zur weiteren Diagnostik nach extern verlegt, dies entspricht 7,9% aller Patienten. Das Spektrum entspricht dabei den allgemeinen Erfahrungen aus der kardiologischen AHB/AR, wie sie in einer Studie der DGPR 2001 dokumentiert wurden.



- Bei den **Herzrhythmusstörungen** handelte es sich in 29 Fällen um tachykarde Rhythmusstörungen (Kammertachykardie, Vorhofflattern), welche zur EPU und Therapieplanung verlegt wurden. Die restlichen acht Fälle hatten Bradykardien und wurden mittels Schrittmacher therapiert.
- Die 32 **Koronarangiographien** wurden auf Grund aktuell neu aufgetretener Symptomatik (82% der Fälle) bzw. zur weiterführenden Diagnostik durchgeführt. Bei Patienten aus auswärtigen Krankenhäusern wurde die Diagnostik, wenn möglich, im Heimatkrankenhaus durchgeführt.

- Bei den **neurologischen Problemen** handelte es sich fast ausschließlich um Schlaganfälle, welche dann in der hiesigen Neurologischen Klinik weiterbehandelt wurden.
- Bei den **gastrointestinalen** Problemen meist Blutungen
- Die 15 **Perikardergüsse** waren hämodynamisch relevant und mussten fast alle interventionell entlastet werden.
- Die Patienten mit **Lungenarterienembolien, Thrombosen** und **akuten Koronarsyndromen** wurden notfallmäßig in die Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt verlegt.
- Die beiden **Reanimationen** konnten primär durch die Mitarbeiter des integrierten Herzzentrums erfolgreich durchgeführt werden.
- Bei dem **Todesfall** handelte es sich um einen Patienten, welcher bereits leblos im Zimmer aufgefunden wurde.

Die meisten Patienten konnten die Rehabilitation im Verlauf wieder antreten und erfolgreich beenden.

B-2.4 Neuheiten 2004

Folgende Leistungen wurden zusätzlich im Jahr 2004 neu eingeführt.

Organisatorisch:

- Aufbau einer „Intermediär-Station“ (siehe unten)
- AED (automatischer externer Defibrillator) für das Terrain-Training
- Aufstockung der Intensiv-Überwachungsbetten von 2 auf 4
- Mitarbeiter-Qualitätszirkel
- Aufbau eines Beschwerdemanagements

Konzeptionell:

- Zulassung zur angiologischen AHB durch die BfA
- Entwicklung und Einführung eines speziellen Rehabilitationsprogramms für Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz (siehe unten)
- Gesundheitsprogramme für Selbstzahler

Patientenversorgung:

- Kostenloses Internet-Terminal für die Patienten
- Patientenausweis zur Dokumentation der kardiovaskulären Risikofaktoren
- Einsatz eines Beamer zur TV- und Video-Übertragung im Rahmen der Freizeitgestaltung (z.B. Olympiade, Fußball-Europameisterschaft, Spielfilme, Dia-Vorträge) und des Gesundheitstrainings (medizinische Vorträge, Schulungen)
- Nordic Walking

B-2.4.1 Aufbau einer „Intermediär-Station“

Um den Entwicklungen auf dem Gesundheitssektor (DRG) gerecht zu werden, wurde in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale eine sog. „Intermediär-Station“ mit 24 Betten eingerichtet, auf der Patienten, die kurzfristig nach einem kardiochirurgischen Eingriff direkt übernommen wurden, versorgt werden können.

Für diese Patienten ist in den ersten Tagen eine besonders intensive ärztliche und pflegerische Betreuung notwendig, welche auf dieser Station gewährleistet wird. Eine regelmäßige Visite durch den Stationsarzt zusammen mit dem Chef bzw. Oberarzt ist hier ebenso selbstverständlich wie die auf die persönlichen funktionellen Einschränkungen eingestellte Einzel-Krankengymnastik und physikalische Therapie sowie die regelmäßige Wundinspektion durch entsprechend geschultes Personal.

Auch die räumliche Ausstattung dieser Station entspricht eher dem Akutbereich (Krankenhausbetten, wischbare Fußböden usw.), jeder Patient hat aber trotzdem sein Einzelzimmer mit eigener Nasszelle.

B-2.4.2 Entwicklung und Einführung eines speziellen Rehabilitationsprogramms für Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz

Bei Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz zeigt sich in der Regel folgender Verlauf: Meist nach jahrelanger guter Leistungsfähigkeit kommt es irgendwann bei Belastungen zu den ersten Anzeichen einer Belastungsinsuffizienz (NYHA II). Durch eine adäquate Therapie und Änderung der Lebensführung verbessert sich der Zustand vorübergehend.

Mit weiterer Abnahme der myokardialen Funktion kommt es aber erneut zur Verschlechterung der Situation (NYHA III), bis es nach einer gewissen Zeit zur erstmaligen Dekompensation (NYHA IV) kommt. Nach der Rekompensation bleibt die Leistungsfähigkeit bei den meisten Patienten aber noch eingeschränkt. In diesem Stadium wird das körperliche Leistungsspektrum primär durch Veränderungen in Struktur, Hämodynamik und Stoffwechsel der peripheren Muskulatur limitiert.

Seit Ende der siebziger Jahre wurden mehrere Trainingsstudien bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz durchgeführt. Das spezielle Training führte zu einer durchschnittlichen Steigerung der maximalen Belastungstoleranz von 20%. Zusätzlich zu diesen messbaren Veränderungen ist es aber auch zu einer deutlichen Verbesserung des subjektiven Befindens der Patienten gekommen. Die alltägliche Belastbarkeit, gemessen am 6-Minuten-Gehtest, ließ sich ebenfalls deutlich steigern. Akute Dekompensationen, behandlungsbedürftige Rhythmusstörungen oder Todesfälle im direkten Zusammenhang mit dem Training wurden in keiner Studie beobachtet.

Um die Abnormitäten in der Skelettmuskulatur rückgängig zu machen, ist sowohl Ausdauer- als auch Kraftbelastung erforderlich. Ferner sind möglichst hohe Belastungsreize auf die periphere Muskulatur zu setzen, wobei eine vorzeitige muskuläre Ermüdung sowie eine kardiale Dekompensation zu vermeiden sind. In der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale wird hierfür die Intervallmethode auf dem Laufbad angewandt. Dabei werden Belastungsphasen von 30 Sekunden Dauer und aktive Erholungsphasen von 60 Sekunden Dauer, in denen mit 15 Watt weiter belastet wird, genutzt. Trotz der hohen peripheren Belastungsreize handelt es sich bei dieser Intervallbelastung um eine aerobe Belastung, die kardial gut toleriert wird. Die individuelle Trainingsintensität wird aus den Ergebnissen einer steilen Rampenergometrie ermittelt, welche die maximale Kurzzeit-Leistungsfähigkeit bestimmt. Hinzu kommen speziell entwickelte krankengymnastische Anwendungen zur Förderung der Koordination sowie zum Muskelaufbau (Kraft- und Ausdauertraining).

Dieses gezielte, individuell angepasste körperliche Training kann durch periphere Anpassung zu einer Verbesserung der Belastungstoleranz im submaximalen und maximalen Bereich führen und somit zur Steigerung der Lebensqualität beitragen.

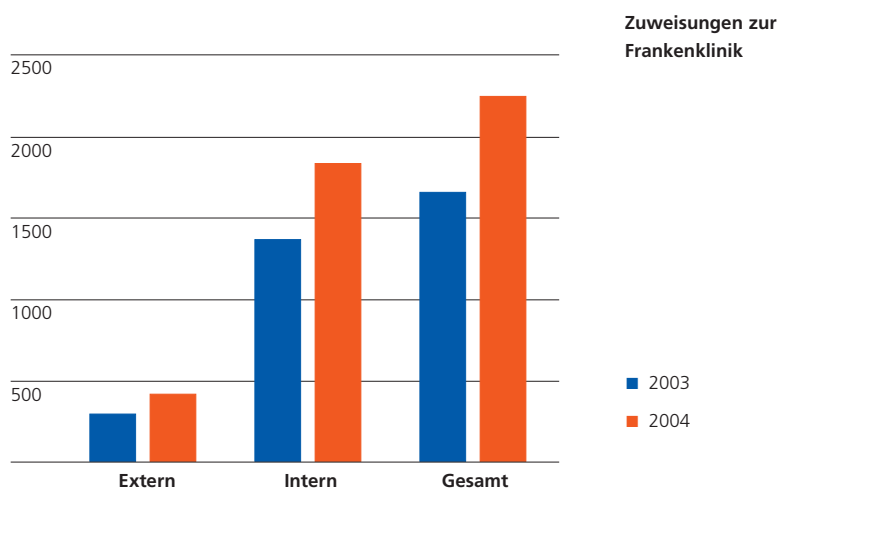
Intensive Schulungen über die pathophysiologischen Zusammenhänge und die Risikofaktoren sowie therapeutische Maßnahmen und das Erlernen der Selbstkontrolle von Gewicht, Blutdruck und Herzfrequenz runden das Programm ab. Die Teilnahme von Angehörigen wird sehr begrüßt und gefördert.

Umfassende Voruntersuchungen, ärztliche Überwachung sowie engmaschige Kontrolluntersuchungen sind zur Gewähr der Patientensicherheit unabdingbar und werden in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale im Rahmen häufiger Visiten realisiert.

B-2.5 Veränderung der Belegung 2003 gegenüber 2004

Die Belegung der Frankenlinik konnte im Jahr 2004 um etwa 30% deutlich gesteigert werden. Diese Steigerung betraf sowohl die Verlegungen aus der Herz- und Gefäß-Klinik (intern) als auch die Zuweisung von Patienten aus externen Krankenhäusern.

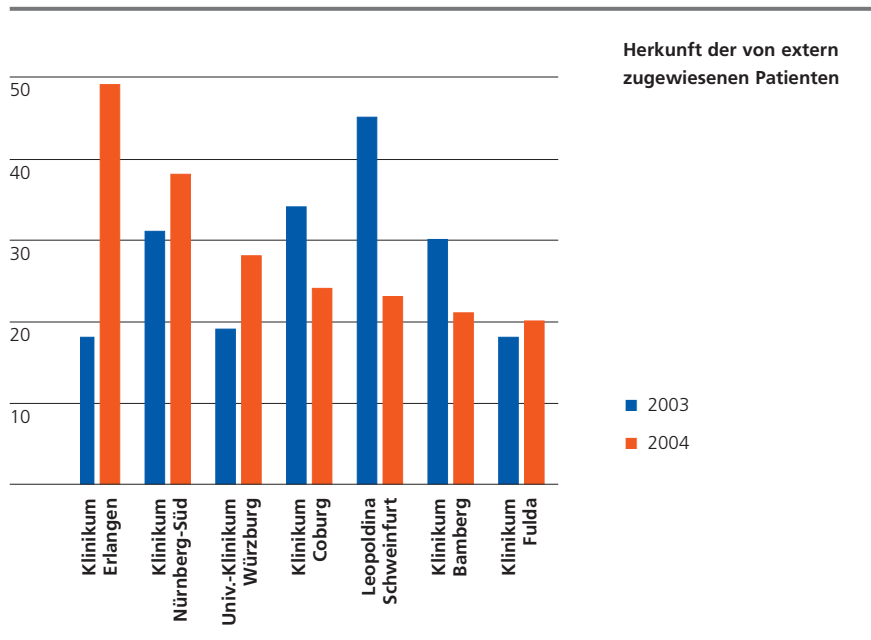
Die Auslastung stieg dadurch um 17% (von 81% auf 95%) an.



B-2.5.1 Hauptbeleger extern (jeweils mehr als 20 Patienten pro Jahr)

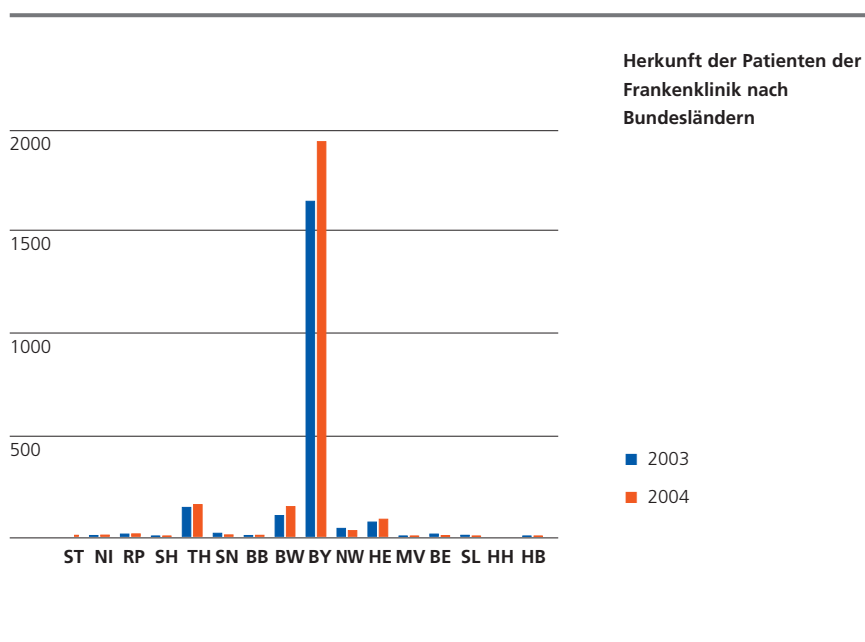
Als integriertes Herzzentrum erhält die Frankenlinik den Großteil der Patienten aus dem eigenen Unternehmen, etwa 20% der Patienten kommen zusätzlich aus externen Kliniken.

Die Abnahme der Belegung aus Coburg und Schweinfurt lässt sich wahrscheinlich zum Teil durch die Einführung der DRG erklären. Während in der Vergangenheit einige Patienten nach einem operativen Eingriff vor Beginn der AHB in das zuweisende Krankenhaus kurzfristig zurückverlegt wurden, ist es im Zeitalter der DRG üblich geworden, die Patienten direkt in die Rehabilitationseinrichtung zu verlegen. Insofern entfallen Verlegungen aus den externen Häusern, da die Patienten das integrierte Herzzentrum nicht mehr verlassen. Dieses Phänomen wird auch für die Steigerung der Zahlen aus den operativen Zentren in Erlangen und Würzburg verantwortlich sein, da eine rasche Direktverlegung aus dem Akutbereich im DRG-Zeitalter zur Routine geworden ist.



B-2.5.2 Einzugsgebiet

Die Frankenlinik wird zwar überregional belegt, der größte Teil der Patienten stammt aber aus Bayern, gefolgt von Thüringen, Baden-Württemberg sowie Hessen. Bei diesen Relationen ist es im Laufe der Jahre zu keinen Verschiebungen gekommen.



C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Kliniken Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Entsprechend dem Auftrag hat die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale ein internes Qualitätsmanagement etabliert und pflegt und lebt dieses. Darüber hinaus erfüllt die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale voll umfänglich die Vorgaben für Rehabilitationseinrichtungen.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme, die Resultate weiterer (freiwilliger) Qualitätssicherungs-Programme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungs-Aktivitäten der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale finden Sie unter den Abschnitten D und E.

D Qualitätspolitik

Leitgedanke

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Qualitätsziele

Die Dienstleistungen der Einrichtungen sind konsequent auf die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit unserer Patienten ausgerichtet.

Das bedeutet für uns:

- Die körperliche und seelische Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit unserer Patienten zu erhalten und wiederherzustellen
- Unsere Patienten zu befähigen, „Experte der eigenen Gesundheit“ zu werden
- Den Behandlungsauftrag unserer Patienten ernst zu nehmen

Die Zufriedenheit unserer Kunden ist unser zentrales Anliegen.

Das bedeutet für uns:

- Dass wir jeden Behandlungsauftrag so erfüllen, dass wir uns für den folgenden Auftrag qualifizieren
- Dass wir zufriedene Patienten wollen
- Dass wir zufriedene Kosten- und Leistungsträger wollen
- Dass wir zufriedene kooperierende Partner (z.B. vor- und nachbehandelnde Einrichtungen) wollen
- Dass wir uns an den Erfordernissen des Marktes unter Berücksichtigung der Marktentwicklung orientieren

Wir streben an, zu den renommierten Leistungserbringern der kardiologischen, angiologischen sowie diabetologischen Rehabilitation zu gehören.

Das bedeutet für uns:

- Eine hohe Effektivität und Effizienz unserer Dienstleistungen zu gewährleisten
- Unsere Leistungs- und Serviceangebote permanent zu verbessern
- Erstklassige Qualität durch systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu erreichen, zu sichern und diese durch kontinuierliche Weiterentwicklung zu verbessern

- Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung der kardiologischen Rehabilitationsmedizin mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

Die Leitung der Einrichtungen verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen.

Das bedeutet für uns:

- Bei der Definition der Ziele die Kompetenzen, Erfahrungen und Vorstellungen unserer Mitarbeiter mit einzubeziehen
- Uns im Sinne eines vorausschauenden, planenden Klinikmanagements gemeinsam Ziele und Prioritäten zu setzen
- Die Ziele positiv, realisierbar und überprüfbar zu formulieren

Wir wollen qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtungen identifizieren.

Das bedeutet für uns:

- Eine Atmosphäre zur Förderung von Engagement und Kreativität zu erzeugen
- Ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen

Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen.

Das bedeutet für uns:

- Die Ertragskraft der Klinik langfristig zu sichern
- Eine angemessene Rendite zu erwirtschaften
- Die Arbeitsplätze langfristig zu erhalten

E Qualitätsmanagement

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Die Jahre 2003 und 2004 waren geprägt von intensiven Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität. Folgende Neuerungen wurden eingeführt:

- Interner Mitarbeiter-Qualitätszirkel
- Interne Mitarbeiter-Befragung
- Etablierung eines Beschwerdemanagements
- Einführen einer internen Qualitätskontrolle
- Verbesserung der Rehabilitationsstruktur
- Umsetzung der Leitlinien
- Verbesserung der Entlassungsberichte
- Verkürzung der Laufzeiten der Entlassungsberichte

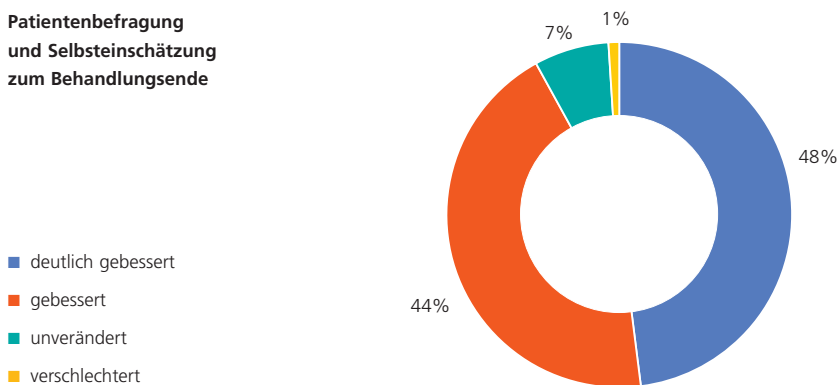
Durch die Maßnahmen konnte eine Verbesserung der Qualität erreicht werden, wie die Patientenbefragung sowie die Resultate der internen und externen Qualitätskontrolle belegen.

Patientenbefragung und Selbsteinschätzung

Zum Ende des Aufenthaltes erhält jeder Patient einen Fragebogen, in dem die Zufriedenheit mit dem Aufenthalt kommentiert werden kann. Es werden unter anderem die ärztlichen und pflegerischen Leistungen, die Verpflegung, die Therapie sowie Freizeitgestaltung und Organisation beurteilt.

Ferner soll der Patient eine Selbsteinschätzung zum individuellen Therapieerfolg abgeben. Mehr als 70% der Patienten beteiligten sich an der freiwilligen

**Patientenbefragung
und Selbsteinschätzung
zum Behandlungsende**



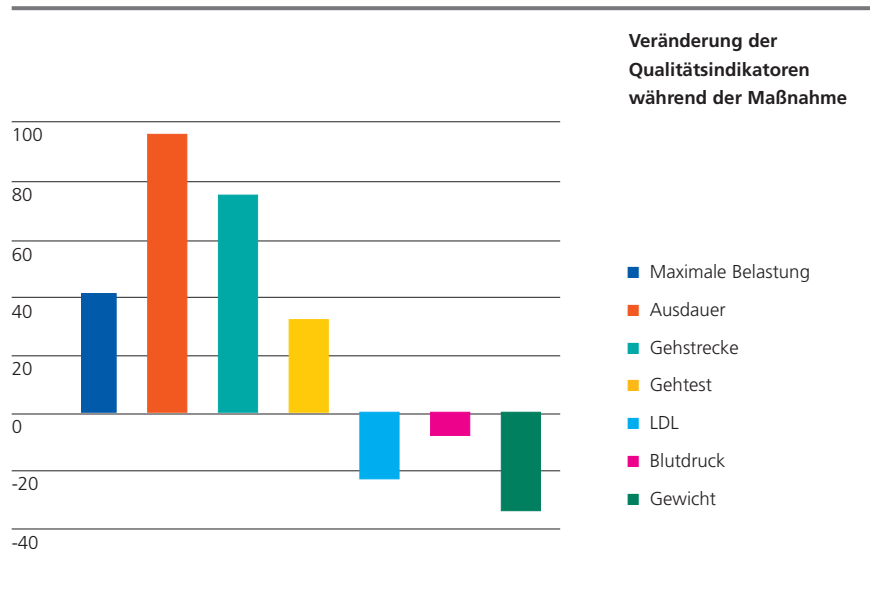
Befragung und waren zum Großteil mit den Leistungen der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale zufrieden. So würden z.B. mehr als 90% der Befragten die Klinik weiterempfehlen.

Ferner werden die Patienten um eine Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustandes (von deutlich gebessert bis verschlechtert) zum Ende der Maßnahme gebeten. Die Grafik gibt die Resultate dieser Selbsteinschätzung wieder.

Interne Qualitätskontrolle

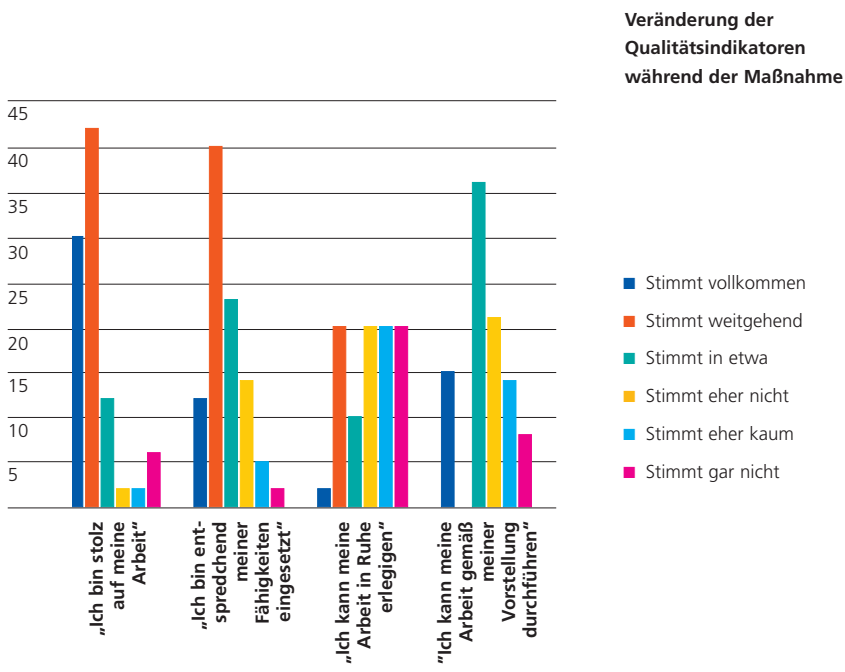
Bei jedem Patienten werden die wichtigsten funktionsdiagnostischen Untersuchungen im Rahmen der internen Qualitätskontrolle sowohl zu Beginn als auch vor Entlassung durchgeführt. Durch Erfassung dieser skalierbaren Größen (Qualitätsindikatoren) kann sowohl der Erfolg der Maßnahme objektiviert, als auch die Effektivität von neuen Therapieansätzen beurteilt werden.

Die Grafik gibt die Resultate aller Patienten des Jahres 2004 wieder. Hierbei steht „maximale Belastung“ für die maximale Leistung, die auf dem Fahrradergometer erbracht wurde, „Ausdauer“ für die Ausdauerbelastbarkeit im Rahmen der Krankengymnastik, „Gehstrecke“ für die schmerzfreie Strecke bei Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankheit („Schaufensterkrankheit“), „Gehtest“ für die Strecke, welche Patienten mit einer Herzinsuffizienz („Herzmuskelschwäche“) innerhalb von sechs Minuten zurücklegen können (Schweregrad der Insuffizienz), „LDL“ für die LDL-Cholesterin-Konzentration sowie „Gewicht“ für das Körpergewicht.



Interne Mitarbeiterbefragung

2004 wurde auch erstmals eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, an welcher 62% der Beschäftigten teilgenommen haben. Als positives Resultat ist zu erwähnen, dass 75% der Mitarbeiter stolz auf ihre Arbeit waren, 57% fühlten sich entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt. Auf der anderen Seite gaben nur 25% an, die Arbeit in Ruhe erledigen zu können, und nur 16% können die Arbeit gemäß ihren Vorstellungen durchführen. In Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat werden diese Probleme im Jahre 2005 angegangen.



E-2 Externe Bewertungen

Die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale hat auch im Jahre 2004 an dem Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung teilgenommen.

Seit 1994 wird in allen durch die gesetzliche Rentenversicherung federführend belegten Einrichtungen ein strukturiertes Qualitätssicherungsprogramm durchgeführt. Dies Programm überprüft sowohl die Struktur- als auch die Prozessqualität, wobei letztere durch folgende Programmpunkte ermittelt wird:

- Experteneinschätzung (sog. Peer-review)
- Patientenbefragung
- Bewertung der veranlassten therapeutischen Leistungen
- Laufzeit der Arztbriefe

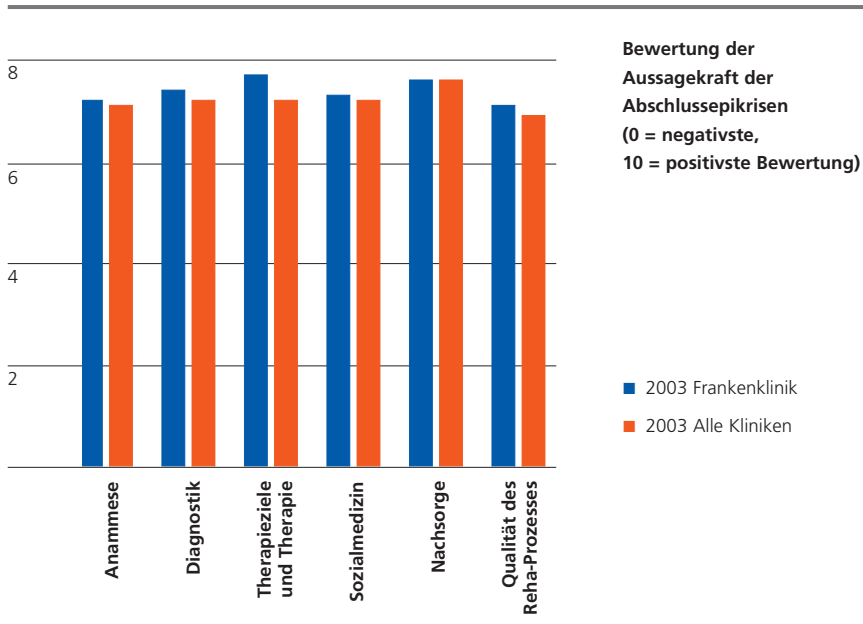
Die Kliniken erhalten die eigenen Daten sowie die Werte der besten Klinik bzw. die Mittelwerte aller geprüften Kliniken eines Indikationsbereiches.

Da diese Rückmeldungen mit zeitlicher Verzögerung erfolgen, werden in diesem Qualitätsbericht die Daten des Jahres 2003 angegeben, die der Klinik im Zeitraum vom Mai bis Dezember 2004 zugesandt wurden. Im folgenden werden einige Resultate dieses Programms exemplarisch dargestellt.

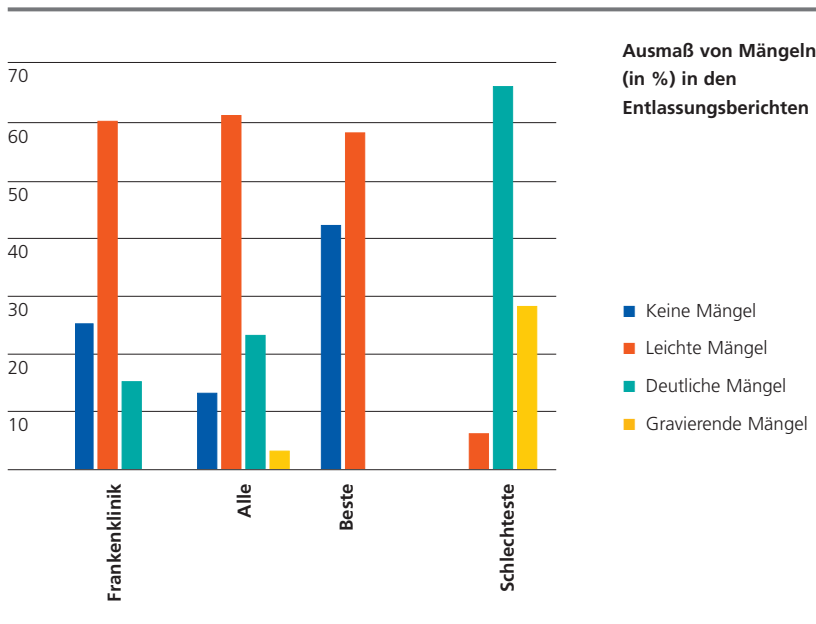
Peer-review-Verfahren

Im Peer-review-Verfahren wird der Rehabilitationsprozess anhand zufällig ausgewählter Entlassungsberichte und Therapiepläne durch externe Experten (erfahrene und entsprechend geschulte Ärzte = Peers) der Fachrichtung bewertet. Grundlagen der Bewertung ist eine Checkliste mit 52 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen, welche durch Qualitätspunkte (0 = negativste bis 10 = positivste Bewertung) sowie Mängelkategorien (keine bis gravierende Mängel) beurteilt werden.

Die Abbildung zeigt die Bewertung der sechs relevanten Inhalte der Entlassungsberichte der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale im Vergleich mit allen 90 Einrichtungen, die von der BfA für die kardiologische Rehabilitation zugelassen sind.



Die folgende Abbildung zeigt die Beurteilung der Mängelkategorien des „gesamten Rehabilitationsprozesses“ der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale im Vergleich zu allen Kliniken, der besten sowie der schlechtesten Klinik.

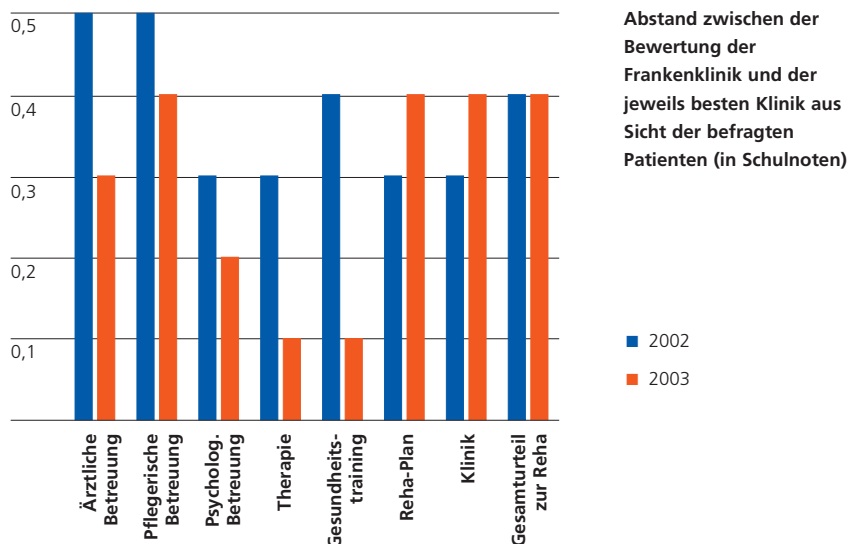
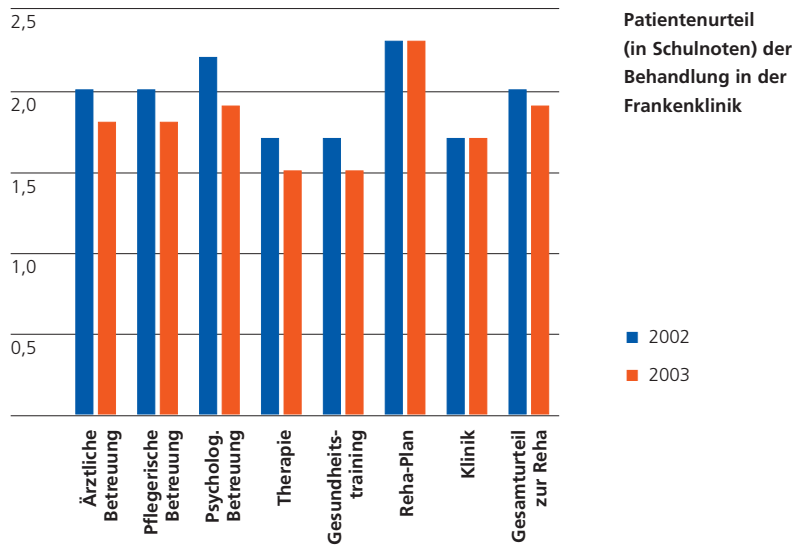


Patientenbefragung

Im Rahmen der Qualitätssicherung befragt die BfA regelmäßig eine Stichprobe zufällig ausgewählter Patienten etwa acht bis zwölf Wochen nach abgeschlossener Rehabilitation nach ihrem Urteil bezüglich:

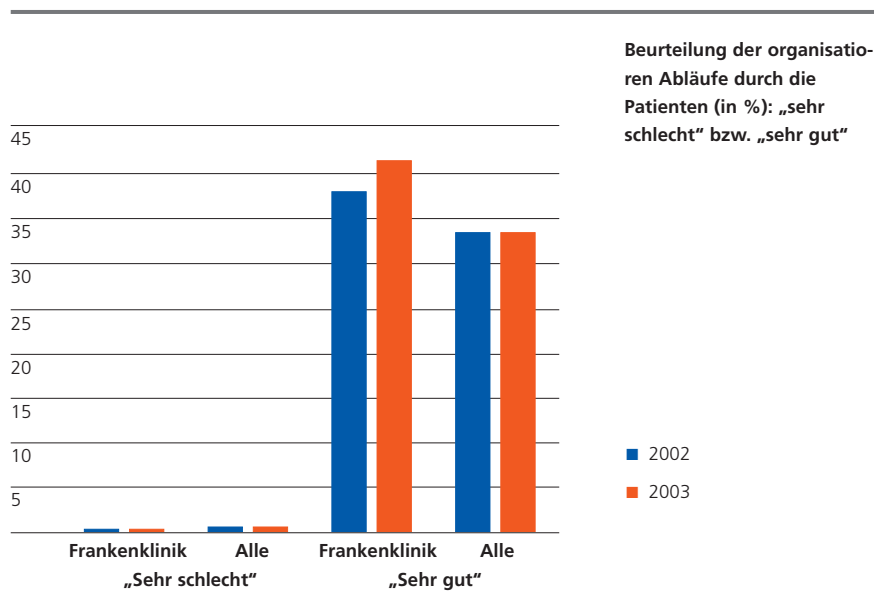
- Therapieerfolg
- Zufriedenheit mit der Maßnahme

Die Abbildung zeigt die positive Entwicklung in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale von 2002 bis 2003.



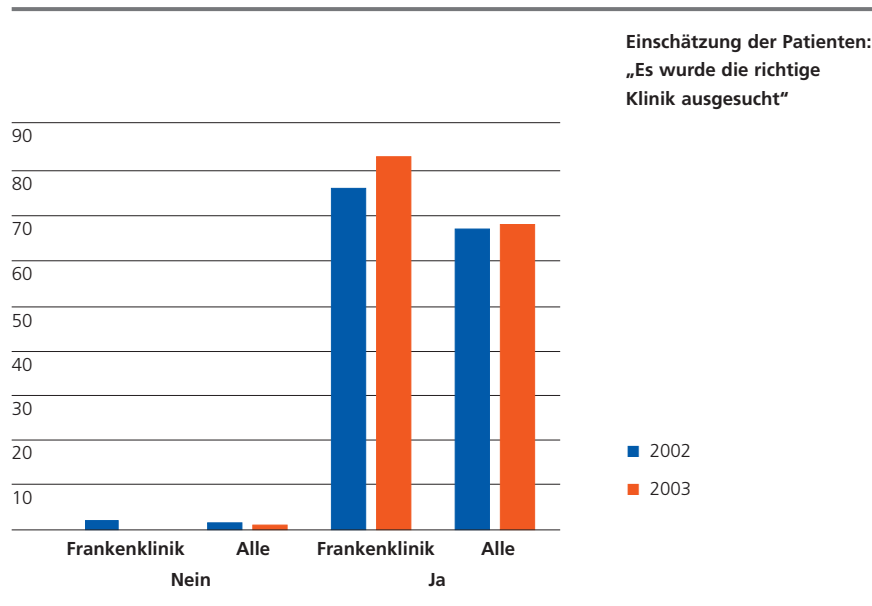
Ebenfalls positiv ist die Tatsache zu werten, dass sich der Abstand zwischen der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale und der jeweils besten Klinik im Jahre 2003 in den meisten Punkten verringert hat. Lediglich der Reha-Plan, also die Vermittlung der Ziele an den Patienten, sowie die Klinik (Verwaltung, Zimmer usw.) wurden etwas schlechter beurteilt.

Die durch den Mitarbeiter-Qualitätszirkel initiierten Änderungen der internen Organisationsabläufe führten nicht nur zu einer Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, sondern wurden auch von den Patienten registriert. Diese beurteilten die organisatorischen Abläufe in der Klinik in 42% der Fälle als „sehr gut“. Dies Resultat war nicht nur deutlich besser als die Beurteilung im Jahre 2002 (30,5%), sondern lag auch über der mittleren Beurteilung der restlichen Kliniken (34%)



Eine der wichtigsten Fragen im Rahmen dieser Fragebögen ist: „Wurde die richtige Klinik für meine Beschwerden ausgesucht?“

Auch hier ist eine deutliche Verbesserung gegenüber 2003 (75,5% gegenüber 82,5%) festzustellen. Ebenfalls erfreulich ist das deutlich bessere Resultat der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale im Vergleich zu allen kardiologischen Kliniken (82,5% gegenüber 67,5%).



Ärztlicher Entlassungsbericht

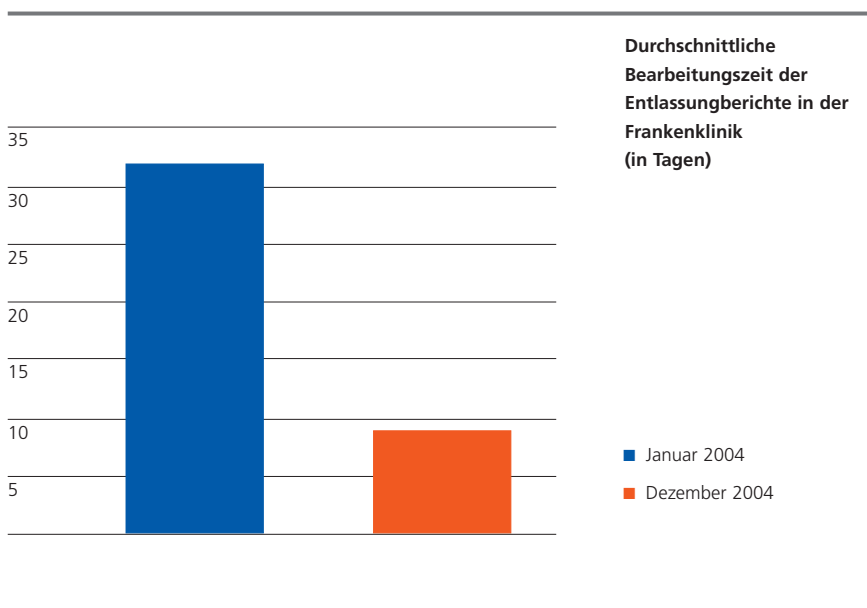
Für die Entlassungsberichte fordert die Rentenversicherung, dass die Zeit zwischen Entlassung aus der Klinik und dem Eingang des Berichtes beim Rentenversicherungsträger maximal 14 Tage betragen soll.

Der Bericht informiert den Rentenversicherungsträger, den weiterbehandelnden Arzt und andere Sozialleistungsträger über den Behandlungsprozess, dokumentiert und bewertet die Rehabilitation und das Behandlungsergebnis aus sozialmedizinischer Sicht. Entlassungsberichte haben Gutachtencharakter, sind Entscheidungsgrundlage bei der Prüfung nachfolgender Leistungen und eine wichtige Informationsbasis für die weitere ärztliche Behandlung.

Die einheitliche Berichterstattung für alle Rentenversicherungsträger wird darüber hinaus als Datengrundlage für das Peer-review-Verfahren, zur Messung der Dokumentationsqualität und für Auswertungen bezüglich der Rehabilitandenstruktur herangezogen.

Das zügige Erstellen und Versenden zählt also mit zu den wichtigsten Qualitätsmerkmalen. In der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale werden zur Optimierung der Prozesse deshalb seit 2004 die internen Laufzeiten der Berichte datenbankgestützt überwacht.

So konnte im Verlauf des Jahres 2004 nicht nur die Struktur der Entlassungsberichte verbessert werden, sondern auch die Laufzeit (d.h. durchschnittliche Bearbeitungszeit) der Abschlussberichte deutlich verkürzt werden.



F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

Hier finden Sie eine Zusammenstellung der Projekte, von denen wir einen herausragenden Einfluss auf die Qualität und die Qualitätssicherung unserer Klinik erwarten.

Dabei handelt es sich vorwiegend um Projekte, die über die Abteilungsgrenzen bzw. die Klinikgrenzen hinweg aufgelegt wurden:

- Interner Mitarbeiter-Qualitätszirkel
- Mitarbeiterbefragung
- Sozialmedizinisches Kolloquium

Qualitätssicherung der Rentenversicherung:

- Peer-review
- Klassifikation der therapeutischen Leistungen
- Patientenbefragung
- Visitationen

Qualitätssicherung der DGPR:

- Visitation

Ferner:

- Interner Patientenfragebogen
- Internes Beschwerdemanagement
- Erfassung der internen Qualitätsindikatoren

Und ab 2005:

- Externer Qualitätszirkel
- Patienten-Basisdokumentation
- Katamnestische Nachverfolgung der Patienten

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche/Ansprechpartner

Chefärzte

Chefarzt Kardiologie: Priv.- Doz. Dr. med. K. Schröder, F.E.S.C.,
Internist mit verkehrsmedizinischer Qualifikation, Kardiologe, Rettungs-
mediziner, ernährungsbeauftragter Arzt (Sozialmedizin ist beantragt)

Chefarzt Diabetologie: Prof. Dr. med. D. Sailer, Internist, Diabetologe DDG,
Ernährungsmediziner DGEM

Chefarzt-Sekretariat: Frau R. Peschke

Telefon: 09771/67-3602

Telefax: 09771/65-9310

Geschäftsführer

J. Rieger

Telefon: 09771/908-8774

Verwaltungsleitung

Frau Ch. Fabisch

Telefon: 09771/67-3507

Patientenverwaltung

Frau I. Koehn

Telefon: 09771/67-3640

Telefonzentrale: 09771/67-04

Telefax: 09771/67-3300

E-Mail: fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

Internet: www.frankenlinik-bad-neustadt.de,

www.rhoen-klinikum-ag.com