

FRANKENKLINIK
BAD NEUSTADT AN DER SAALE



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten der Klinik
8	B Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung Kardiologie, Angiologie, Stoffwechsel und Diabetologie
16	C Qualitätssicherung
16	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung
19	Maßnahmen der internen Qualitätssicherung
23	D Qualitätsmanagement
23	Qualitätspolitik
23	Qualitätsziele
25	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
26	Instrumente des Qualitätsmanagements
26	Qualitätsmanagement-Projekte
26	Bewertung des Qualitätsmanagements
27	Perspektiven des Qualitätsmanagements
28	Impressum

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Diese Verpflichtung ist für die Klinik „Haus Franken“ GmbH als Trägergesellschaft der Frankenklinik, einer kardiovaskulären Fachklinik für Prävention und Rehabilitation, zwar nicht bindend; bereits in den letzten beiden Jahren war es aber eine willkommene Anregung, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, denn es war 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 an der Saale ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken.

In zahlreichen Bereichen der Klinik haben wir daran gearbeitet, unsere internen Strukturen und Organisationsabläufe weiter zu verbessern – dies alles, um eine möglichst weitgehenden Wiederherstellung und Erhaltung körperlicher, psychischer und sozialer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität für die uns anvertrauten Patienten zu erreichen. Die kardiologische Rehabilitation dient **„als integraler Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten“** (Leitlinien zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzkrankheit, 2003) durch langfristige sekundärpräventiv ausgerichtete Strategien auch der Verlangsamung der Progression der koronaren Herzkrankheit (KHK) und der Verringerung der Wahrscheinlichkeit für weitere koronare Ereignisse.

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde – im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG – weiterentwickelt. Wir haben wie die anderen Konzernkliniken Qualitätsindikatoren für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurde eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Wir legen Ihnen – unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten, kooperierenden Krankenhäusern, Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und anderen Interessierten – den dritten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor. Der Bericht folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung für das vergangene Jahr, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Frankenklinik Bad Neustadt an der Saale beziehungsweise der RHÖN-KLINIKUM AG herauszuarbeiten.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung.

Die Geschäftsführung, im Oktober 2007

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Jörg Rieger, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten der Klinik

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Frankenklinik Bad Neustadt an der Saale Fachklinik für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Gefäßerkrankungen sowie Diabetes und Stoffwechsel im integrierten Herzzentrum Bad Neustadt an der Saale Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt an der Saale
	Zentrale E-Mail-Adresse	fk@frankenlinik-bad-neustadt.de
	Internet-Präsenz	http://www.frankenlinik-bad-neustadt.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	260 960 978
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Klinik „Haus Franken“ GmbH Art: privat Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

Besonderheiten der Klinik

Herz- und Kreislauferkrankungen gehören zu den am meisten verbreiteten Krankheiten; es versterben immer noch fast 400.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland (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 an der Saale mit ihren kardiologischen Fachkliniken.

Bei diesem Konzept handelt es sich um ein sogenanntes **integriertes Herzzentrum** im Sinne einer unmittelbaren baulichen Verbindung eines Krankenhauses (hier: die **Herz- und Gefäßklinik, Bad Neustadt an der Saale**, mit den Abteilungen: Kardiologie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie sowie dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie) auf der einen Seite und einer Fachklinik für Rehabilitation und Prävention (hier: die **Frankenklinik, Bad Neustadt an der Saale**) auf der anderen Seite.

Derartige **integrierte Herzzentren** gibt es derzeit nur achtmal im gesamten Bundesgebiet, wobei Bad Neustadt an der Saale das einzige in Bayern ist.

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, die nicht nur einen verantwortungsbewussten Einsatz der finanziellen Ressourcen ermöglicht, sondern auch eine kontinuierliche 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.

Die Frankenklinik ist ferner ein auf die Behandlung der Herzinsuffizienz spezialisiertes Zentrum, das als Schnittstelle zwischen der Akutversorgung und Nachbetreuung fungiert, um so für die Patienten eine optimale Behandlung zu erreichen. Es werden spezielle körperliche Trainingsprogramme ebenso wie Schulungen angeboten, sowie in Kooperation mit der Akutmedizin und den Hausärzten weiterreichende prognoseverbessernde Maßnahmen überprüft und gegebenenfalls auch eingeleitet.

A-6 Forschung und Lehre der Klinik

Die Frankenklinik arbeitet aktiv in Forschung und Lehre sowie an der Weiterentwicklung der Rehabilitation

Forschung

(aktive medizinische Teilnahme an folgenden Projekten)

- ESTHer-Register in Kooperation mit dem Institut für Versorgungsforschung, Prof. Dr. med. Völler, Rüdersdorf bei Berlin
- Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang (ein im Rahmen des rehabilitationswissenschaftlichen Förderschwerpunktes von VDR und DFG durchgeführtes Kooperationsprojekt), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. E. Beutel, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johannes Gutenberg Universität, Mainz
- Herzresonanzspektroskopie – ein neues Verfahren zum Home monitoring der LV Funktion durch Patienten mit einer Herzinsuffizienz. Kooperation mit Dr. Andreas Brensing, Cardiosignal GmbH + Co. KG, Hamburg

Lehre

Privatdozent Dr. med. K. Schröder

- Internistisches Blockpraktikum 1. klinisches Semester (Universität Gießen)
- Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten (Bad Neustadt/Saale) 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

A-7 Anzahl Betten der Klinik

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 111 SGB V bzw. § 30 GewO	122
Betten Überwachungseinheit/ Telemetrie	4

A-8 Fallzahlen der Klinik

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	2.416
Teilstationäre Fälle	2

B Struktur- und Leistungsdaten der Abteilung Kardiologie, Angiologie, Stoffwechsel und Diabetologie

B-1 Kontaktdaten

Ärztliche Leitung:

Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder; Facharzt für Innere Medizin mit diabetologischer und verkehrsmedizinischer Qualifikation, Kardiologie, Rettungsmediziner, Sozialmedizin, Ernährungsbeauftragter Arzt
Fellow of the European Society of Cardiology, F.E.S.C.

Telefon: 09771/67-3602

Fax: 09771/65-9310

E-Mail: schroeder.reha@frankenlinik-bad-neustadt.de

B-2 Versorgungsschwerpunkte

Es werden sowohl Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Anschlussrehabilitationen (AR) als auch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt:

■ Koronare Herzerkrankung in allen Stadien (I20 bis I25, Z95)

Nach Herzinfarkt

Nach Katheterintervention

Nach kardiochirurgischem Eingriff

Chronische koronare Herzkrankheit

■ Angeborene und erworbene Klappenfehler (I34 bis I38, Z95)

Nach prothetischem Klappenersatz

Nach Herzklappenrekonstruktion

■ Endo-, Myo-, Perikarditis (I30 bis I33, I38 bis I44)

■ Herzinsuffizienz (I42 bis I43, I50)

Nach Transplantation

Mit "Kunstherzen"

- Herzrhythmusstörungen
 - Nach ICD-Implantation (Z95)
- Vorbereitung zur Herzoperation
- Arterielle Hypertonie (I10 bis I15)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (I70 bis I79)
 - Unter konservativer Therapie
 - Nach Katheterintervention
 - Nach Operation
- Venöse Erkrankungen (I80 bis I83, I27 bis I28):
 - Nach Thrombose
 - Nach Lungen-Arterien-Embolie
- Chronische Stoffwechsel-Erkrankungen (E10 bis E14, E65 bis E66, E78)
 - Metabolisches Syndrom
 - Diabetes mellitus Typ I und II
 - Fettstoffwechselstörung
 - Adipositas

Die Frankenklinik bietet zusätzlich folgende Spezialprogramme an:

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

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 inklusive Erstellen von Gutachten zur Fahreignung
- Lehrküche
- Hämodialyse in kooperierender Praxis am Haus

B-3 Nicht-medizinische Serviceangebote

- Patientenbibliothek
- Cafeteria mit Kiosk für diverse Kleinigkeiten des täglichen Lebens
- Bank mit Bargeldautomat
- Friseur
- Medizinische Fußpflege, Podologie
- Gästehaus (Hotel für Angehörige)
- Bargeldloses Bezahlen in der Klinik
- Kostenloses Internet-Terminal im Foyer
- Kostenpflichtiger Internetzugang im Patientenzimmer
- Kostenlose Benutzung der örtlichen Buslinie „Nessi“
- Beamer zur TV- und Videoübertragung von Spielfilmen, Vorträgen oder besonderen Ereignissen (zum Beispiel Olympiade, Fußballweltmeisterschaft)
- Seelsorge (ökumenisch)

B-4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Z 95.9	817	KHK mit Bypass
2	Z 95.2	635	Klappe nach OP
3	E 14.90	280	Diabetes
4	I 25.20	196	KHK mit Infarkt
5	Z 95.5	167	KHK mit Intervention
6	I 73.9	98	PAVK
7	I 25.10	77	Chronische KHK
8	Z 95.0	65	Rhythmusstörungen
9	I 50.9	29	Herzinsuffizienz
10	I 42.1	15	HOCM - TASH

B-5 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Kardiologie, Angiologie

Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder

Teilstationäre AHB und AR, Medizinische Rehabilitation möglich

B-6 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung dient der Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit, 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 auf die Vorbefunde aus dem Akutbereich zurückgegriffen wird.

Da diese Daten aber nicht ausreichen, um die oben aufgeführten, rehabilitationsspezifischen Aufgaben zu realisieren, verfügt die Frankenklinik Bad Neustadt/Saale in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik über sehr gut ausgestattete, moderne diagnostische Möglichkeiten, so dass differenzierte Therapieziele definiert werden können und der Therapieprozess in seinem Verlauf überprüft werden kann.

Kardiologische Diagnostik

- Konventionelle EKG Diagnostik (in Ruhe, unter Belastung)
- Langzeit EKG
- Langzeit Blutdruck
- Echokardiographie (Konventionell, Farbdoppler, CW-, PW- Doppler, Stress- (Belastungs-) Echokardiographie, Transoesophageale Echokardiographie)
- Schrittmacher- und ICD (Implantierbarer Cardioverter Defibrillator)-Kontrolle
- Herzkathetermessplatz (Herz- und Gefäßklinik)
- Elektrophysiologischer Messplatz (Herz- und Gefäßklinik)

Angiologische Diagnostik

- Dopplersonographie (Duplex und Farbe; Zerebrovasculäre Gefäße, Periphere Gefäße (Arterien und Venen), Standardisierte Gehstreckenbestimmung (Laufbandergometer), DSA (Herz- und Gefäßklinik))

Pulmologische Diagnostik

- Spirometrie
- Spiroergometrie

Allgemeine apparative Diagnostik

- Sonographie (Abdomen, Schilddrüse)
- Röntgen (Herz- und Gefäßklinik)
- MRT, CT (Herz- und Gefäßklinik)
- Klinisch-chemisches Labor (Herz- und Gefäßklinik)

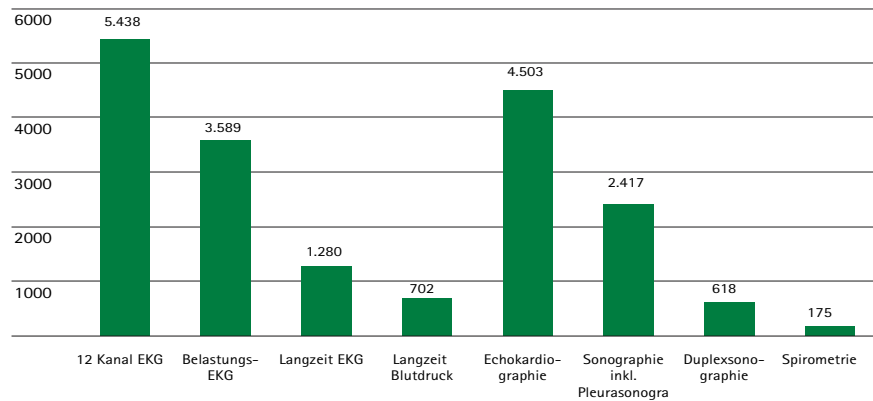


Abbildung: Leistungen der Funktionsdiagnostik im Jahr 2006

Konsiliarische Untersuchungen

- In Bad Neustadt/Saale sind alle medizinischen Fachgebiete (ambulant oder stationär) vertreten und für unsere Patienten erreichbar. Die Möglichkeit zur Haemodialyse besteht in direkter Nachbarschaft.
- Am Standort befindet sich neben dem integrierten Herzzentrum auch eine konzern-eigene neurologische Klinik mit „Stroke Unit“ und angegliederter Rehabilitationseinrichtung, eine psychosomatische Klinik, eine Klinik für Handchirurgie und eine Fachklinik für Suchtkranke.

Therapeutisches Spektrum

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

- Krankheitsspezifische Vorträge, Seminare Übungen
- Erlernen von Selbstkontrollen

Ernährungstherapie

- Gruppenseminare
- Einzelberatungen
- Lehrküche

Ergotherapie

- Motorisch-funktionelles Training
- Gedächtnistraining
- Gestaltungstherapie

Sozialdienst

- Sozialrechtliche Beratung
- Organisation weiterführender Maßnahmen
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen

B-7 Personelle Ausstattung

Personal

Angaben in Vollzeitkräften (Stand 31.12.2006)

Bereich	Anzahl	Kommentar
Chefarzt	1,00	Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder; Facharzt für Innere Medizin mit diabetologischer und verkehrsmedizinischer Qualifikation, Kardiologie, Rettungsmediziner, Sozialmediziner, Ernährungsbeauftragter Arzt, Fellow of the European Society of Cardiology, F.E.S.C.
Oberarzt	1,00	Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, ernährungsbeauftragter Arzt, hygienebeauftragter Arzt
Oberärztin	0,75	Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie, Sportmedizin
Assistenzärztinnen und -ärzte	5,25	
Ernährungsberater	2,00	
Diplompsychologin	1,00	
Diplom-Sozialpädagogin	0,50	
Krankenpflegekräfte (inklusive Pflegedienstleitung)	13,50	
Krankengymnasten	2,50	
Bewegungstherapeuten	1,25	
Masseur und medizinische Bademeister	2,75	
Beschäftigungstherapie und Ergotherapie	0,5	
Medizinisch-technisches Personal	6,12	

Weiterbildungsermächtigung

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

B-8 Patientensicherheit

Die Einführung der Fallpauschalen in Akutkliniken hat zu einer Verkürzung der Liegezeiten geführt. In der Folge werden die Patienten früher in den Rehabilitationseinrichtungen zur AHB/AR aufgenommen, das zieht eine Veränderung des Patientenkollektivs nach sich. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, wurde bereits 2004 die Anzahl der Überwachungsbetten in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale von zwei auf vier verdoppelt. In der Frankenklinik können Notfälle therapiert und bis zur eventuell notwendigen Verlegung in ein Akut-Krankenhaus stabilisiert werden. Zu den therapeutischen Möglichkeiten zählen unter anderem Beatmung, Thrombolyse, temporäre Herzschrittmacher und auch Defibrillation beziehungsweise Kardioversion. Das Personal wird in regelmäßigen Schulungen (im Haus oder auch extern) trainiert (MEGA Code) und so auf dem neuesten Ausbildungsstand gehalten.

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 375 Patienten (17,6% der Patienten) zur Erstversorgung auf die Überwachungseinheit übernommen. Die meisten dieser Notfälle wurden durch die Klinik selber erfolgreich behandelt und konnten die Rehabilitation fortsetzen.

Es fanden insgesamt 5 Reanimationen statt, 3 davon primär erfolgreich. 3 Patienten sind im Jahr 2006 verstorben, 2 nach frustraner Reanimation, bei einem Patienten handelte es sich um einen Suizid.

Insgesamt wurden 232 Patienten wegen Komplikationen, interkurrenten Erkrankungen beziehungsweise zur weiteren Diagnostik in externe Krankenhäuser verlegt, dies entspricht 11,1% aller Patienten. Das Spektrum entspricht dabei den allgemeinen Erfahrungen aus der kardiologischen AHB/AR, wie sie in einer Studie der DGPR 2001 dokumentiert wurden. In den meisten Fällen handelte es sich um kardiologische oder kardiochirurgische Indikationen (67%), gefolgt von neurologischen oder gastroenterologischen (12 beziehungsweise 11%) Fällen. Bei den verbleibenden 10% handelt es sich um diverse Erkrankungen z. B. aus pulmologischen beziehungsweise psychiatrischen Indikationen.

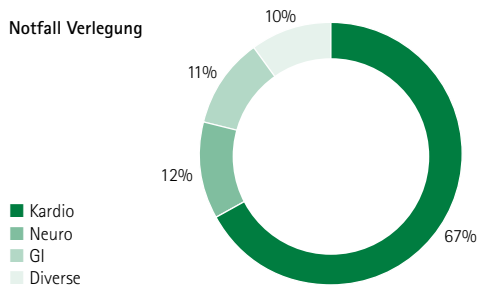


Abbildung: Notfall Verlegung

130 Patienten konnten die Rehabilitation fortsetzen, 86 wurden direkt in die Häuslichkeit entlassen. 10 Patienten wurden in eine weitere Klinik verlegt, 6 sind im Krankenhaus verstorben.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Frankenklinik hat auch im Jahre 2006 an dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (DRV) teilgenommen.

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

- Patientenbefragung durch DRV Bund
- Bewertung der veranlassten Therapeutischen Leistungen (KTL) durch DRV Bund
- Peer Review durch DVR Bund
- Brieflaufzeiten durch DRV Bund
- Beschwerdemanagement durch DRV Bund
- Aufnahme von Eilfällen durch DRV Bund
- Auswertung der Patientenstruktur durch DRV Bund
- Visitationen des federführenden Belegers, der DRV Bund, welche in der Regel in zweijährigen Abständen stattfinden. Die zuletzt durchgeführte Visitation fand im Sommer 2005 statt.

Die teilnehmenden Kliniken erhalten die eigenen Daten sowie die Mittelwerte aller geprüften Kliniken eines Indikationsbereiches im Sinne eines „Benchmarking“. Da diese Rückmeldungen mit zeitlicher Verzögerung erfolgen, werden in diesem Qualitätsbericht die Daten des Jahres 2005 angegeben, die der Klinik im Zeitraum vom Mai bis Dezember 2006 zugesandt wurden.

Bezüglich der geprüften Inhalte gab es wie bereits in der Vergangenheit keine Beanstandungen. Die Frankenklinik lag in allen relevanten Punkten auf gleicher Höhe mit den Vergleichskliniken.

Im den folgenden Kapiteln sollen einige Resultate der Patientenbefragung exemplarisch dargestellt werden.

C-1.1 Peer Review

Im sogenannten Peer Review Verfahren wird der Rehabilitationsprozess anhand zufällig ausgewählter Entlassungsberichte und Therapiepläne durch externe Experten (erfahrene und entsprechend geschulte Ärzte = Peers) der Fachrichtung bewertet. Grundlage der Bewertung ist eine Checkliste mit 52 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen die 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 Arztbriefe der Frankenklinik (FKL) im Vergleich mit allen 90 Einrichtungen, die von der DRV für die kardiologische Rehabilitation zugelassen sind.

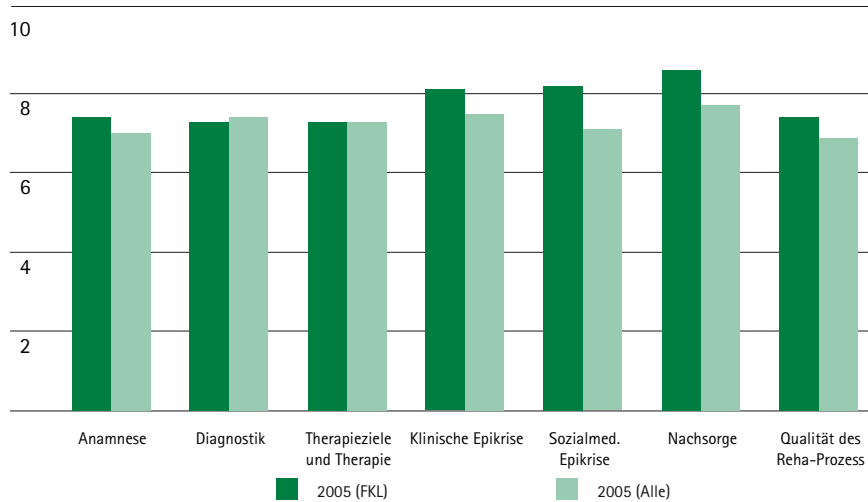


Abbildung: Bewertung der Arztbriefe

Insgesamt liegen die Resultate der Frankenklinik in allen Punkten oberhalb des Mittelwertes der Referenzeinrichtungen. Bezüglich der epikritischen Würdigung (klinisch und sozialmedizinisch) und den Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen (Nachsorge) liegen sogar statistisch signifikante Unterschiede vor. In diesen Punkten hat sich die Frankenklinik im letzten Jahr deutlich (signifikant) im Vergleich zur Vorerhebung aus dem Jahr 2004 verbessert. In keinem der Punkte ist es zu Verschlechterungen gekommen.

C-1.2 Patientenbefragung

Im Rahmen der Qualitätssicherung befragt die DRV regelmäßig nach einer Stichprobe zufällig ausgewählter Patienten ca. 8-12 Wochen nach abgeschlossener Rehabilitation nach ihrem Urteil bezüglich

- des Therapieerfolges
- der Zufriedenheit mit der Maßnahme.

Die folgende Abbildung zeigt die Resultate der Frankenklinik im Vergleich mit den restlichen kardiologischen Kliniken.

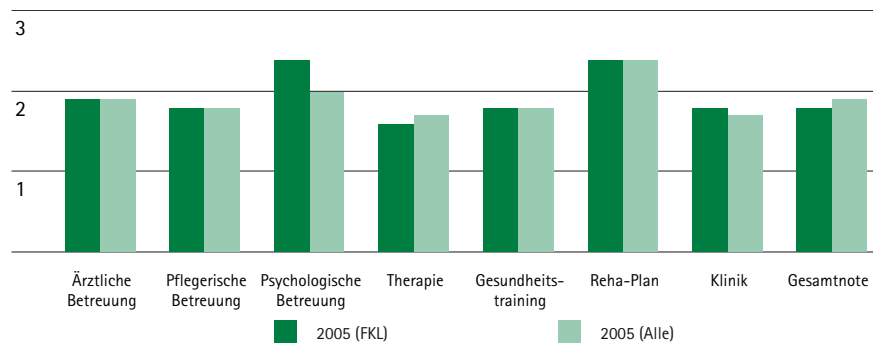


Abbildung: Beurteilung der Rehabilitation (Schulnoten von 1 bis 5) durch die Patienten

Es zeigt sich, dass die Frankenklinik in fast allen Punkten genauso beurteilt wird wie die Vergleichskliniken. Lediglich im Bereich der psychologischen Betreuung weichen die Einschätzungen der Patienten deutlich ab.

Die in den letzten Jahren initiierten Änderungen der internen Organisationsabläufe führten zu einer sehr guten Beurteilung durch die Patienten, die besser ausfiel als bei den Vergleichskliniken. So beurteilten immerhin 89% der Patienten die Organisation der Frankenklinik als „gut“, in den Vergleichskliniken lag dieser Wert bei 84%. Entsprechend fanden auch nur 2% die Organisation der Frankenklinik als „schlecht“, während bei den Vergleichskliniken immerhin 5% unzufrieden waren.

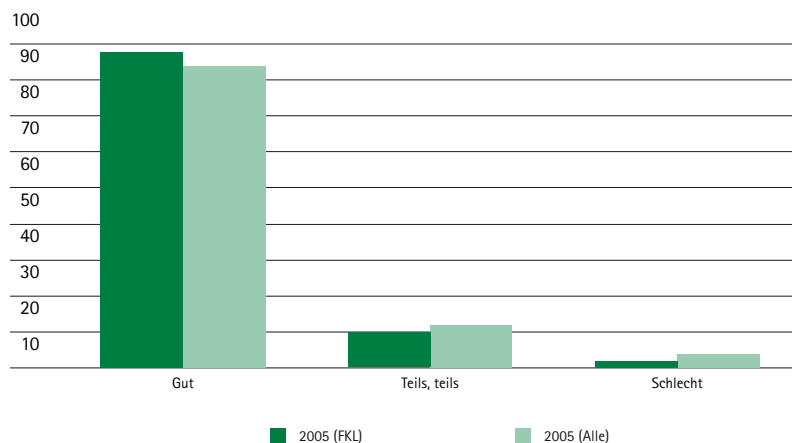


Abbildung: Beurteilung der organisatorischen Abläufe durch die Patienten

Eine wichtige Frage im Rahmen dieser Fragebögen ist: „Wurde die richtige Klinik für meine Beschwerden ausgesucht?“ Auch hier ist die Beurteilung der Frankenklinik besser als die der Vergleichskliniken (95% vs. 88% Zustimmung).

C-2 Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

Die in den vergangenen Jahren seit 2003 initiierten Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden auch 2006 fortgeführt beziehungsweise weiter ausgebaut.

Zusätzlich zu dem 2005 erstmals eingesetzten Patientenfragebogen („Servicebarometer“), der regelmäßigen Erhebung von Qualitätsindikatoren sowie der Überprüfung der leitliniengerechten Therapie erfolgte 2006 erstmals auch eine katamnestische Befragung der Patienten 6 Monate nach Entlassung aus der Klinik.

C-2.1 Patientenbefragung („Servicebarometer“)

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 Organisation, die Therapie sowie Verpflegung und Freizeitgestaltung beurteilt. Die Patienten benoteten die Leistungen von 1 = sehr zufrieden bis 4 = unzufrieden.

Über alle 34 Einzelpunkte erhielten die Mitarbeiter der Frankenklinik eine Gesamtnote von 1,5, wobei die psychologische Betreuung sowie die Freizeitgestaltung mit 1,7 beziehungsweise 1,8 die schlechteste Beurteilung erhielten.

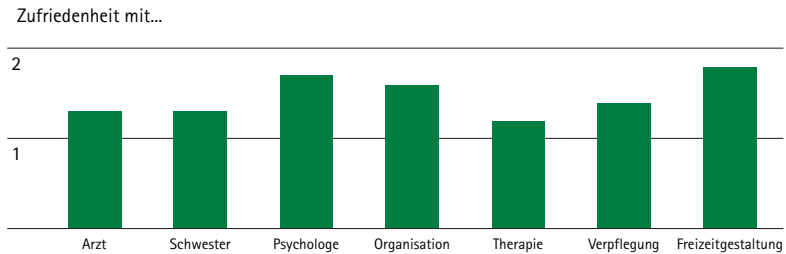


Abbildung: Servicebarometer

Mehr als 70% der Patienten beteiligten sich an der freiwilligen Befragung und waren zum Großteil mit den Leistungen der Frankenklinik zufrieden.

So würden z. B. mehr als 90% der Befragten die Klinik weiterempfehlen.

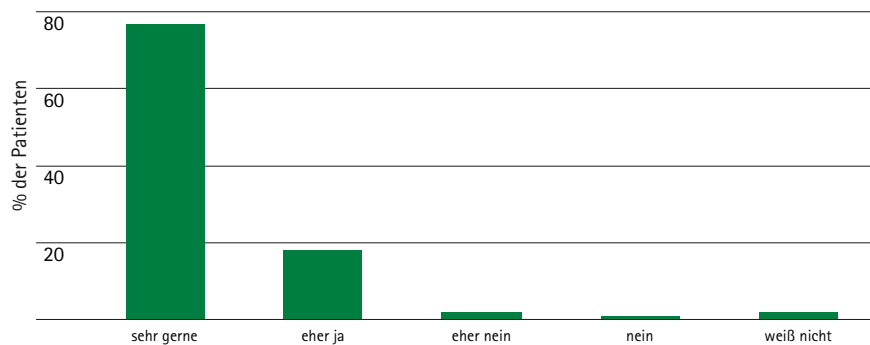


Abbildung: „Werden Sie die Klinik weiterempfehlen?“

Ähnlich wie bei der DRV Befragung fand ein Großteil der Patienten (89%), dass die Frankenklinik die richtige Klinik für die Behandlung ihrer Erkrankung darstellte.

C-2.2 Katamnese

Im Jahre 2006 wurden erstmals katamnestische Erhebungen bei den Patienten ca. 6 Monate nach Entlassung durchgeführt. Hierbei wurde z. B. nach dem Gesundheitszustand gefragt. Die folgende Grafik gibt die Resultate dieser Selbsteinschätzung zum Entlassungszeitpunkt sowie nach 6 Monaten wieder.

Der gute Erfolg der Rehabilitation bei Entlassung (98% „deutlich gebessert beziehungsweise gebessert“) konnte relativ gut über 6 Monate konserviert werden (83%). Lediglich 5% der Patienten gaben im Verlauf der 6 Monate eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes an.

Ein weiterer Punkt, der abgefragt wurde, war die Einhaltung der medikamentösen Leitliniengerechten Therapie.

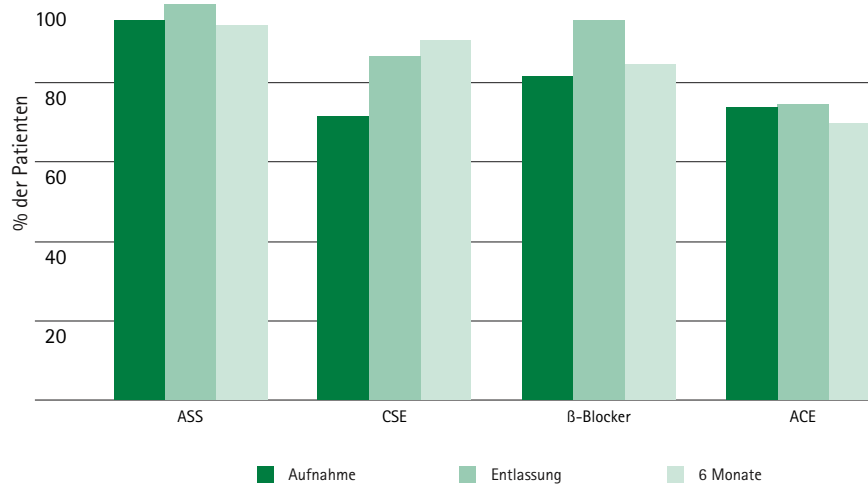


Abbildung: Leitliniengerechte Medikation

Die Therapieempfehlung der Frankenklinik wurde in den meisten Fällen über 6 Monate im ambulanten Bereich fortgeführt. Diese Therapietreue lag besonders für das ASS sowie die CSE-Hemmer sogar über den in der Literatur (CARO II, 2006) angegebenen Werten (100 vs. 87% bzw. 91 vs. 85%).

C-2.3 Qualitätsindikatoren

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. Es wurden Indikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig und spezifisch sind und mit geringem Aufwand erhoben werden können.

Die Grafik gibt die Resultate aller Patienten des Jahres 2006 wieder. Hierbei steht „Belastbarkeit“ für die Ausdauerbelastbarkeit, „Gehstrecke“ für die schmerzfreie Strecke bei Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankheit („Schaufensterkrankheit“), „Gehstest“ für die Strecke, welche Patienten mit einer Herzinsuffizienz („Herzmuskelschwäche“) innerhalb 6-Minuten zurücklegen können (Schweregrad der Insuffizienz), „LDL“ beziehungsweise „HDL“ für die LDL-beziehungsweise HDL-Cholesterin-Konzentration sowie „RR“ für den Blutdruck.

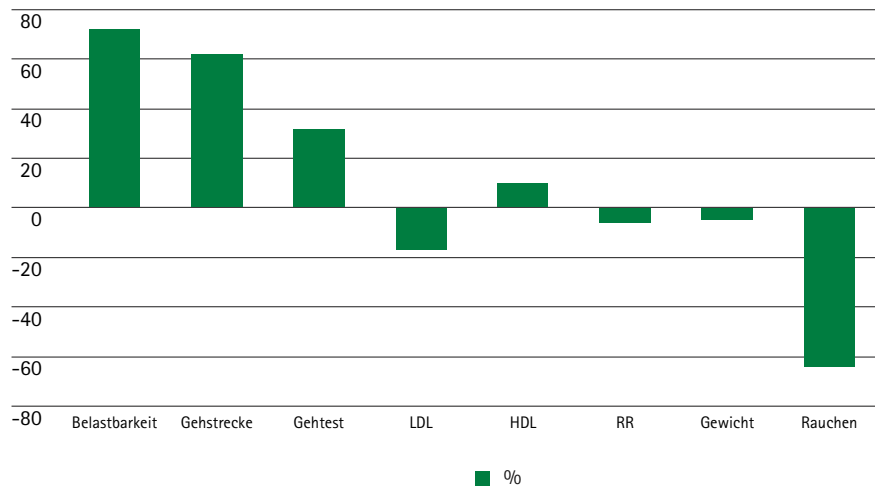


Abbildung: Veränderung der Qualitätsindikatoren während der Maßnahme

Einige Qualitätsindikatoren wurden auch im Rahmen der Katamnese abgefragt. Das LDL-Cholesterin, welches während des Aufenthaltes auf 93 mg/dl um 17% abnahm, lag mit 96 mg/dl (-14%) nach 6 Monaten immer noch im angestrebten Zielbereich. Ein Vergleich mit der Literatur (CARO II, 2006) zeigt einen vergleichbaren Wert von 98 mg/dl (-9% zum Ausgangswert).

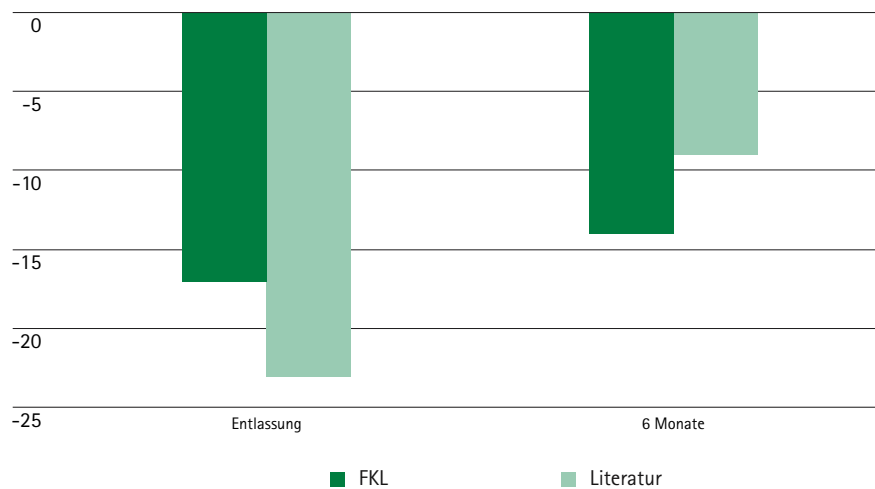


Abbildung: Veränderung des LDL Cholesterin im Vergleich zur Aufnahme

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitgedanke

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

Mit diesem Leitsatz haben wir die Patientenorientierung zum Kernstück unseres Unternehmenskodex gemacht, die verbindliche Generalleitlinie für unsere Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen ist. Jeder ist aufgefordert, die Anforderungen des Patienten als kranken Menschen zu erkennen und zu erfüllen. Es gilt: „Für Patienten sind wir da; sie sind die Basis unserer Existenz, deshalb richten wir unser Wirken und unsere Organisation in erster Linie auf sie aus“. Es gilt: wir wollen für jeden Patienten zu jeder Zeit bezahlbare Medizin auf hohem Niveau anbieten.

Den rechenbaren Erfolg, den wir durch die gemeinsame Umsetzung unseres Konzeptes erzielen, geben wir als Bestätigung und Anreiz über ein Ergebnisbeteiligungsmodell an unsere Beschäftigten weiter, deren persönliche Leistung ursächlich für den Erfolg unseres Unternehmens ist.

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir Professionalität und hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Ausrichtung der Arbeitsweise an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten genießt höchste Priorität.

Bedingt durch unsere arbeitsteilige Arbeitsorganisation verfügt jede Berufsgruppe über eigenständige Verantwortungsbereiche.

Wir sind stolz darauf, dass sich alle Mitarbeiter im Konzern unserem Leitgedanken – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ – verpflichtet fühlen.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsführung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen mit der Qualitätskommission verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt.

Die Dienstleistungen der Einrichtungen sind konsequent auf die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Patienten ausgerichtet. Das bedeutet:

Wiederherstellung der
Leistungsfähigkeit

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

Die Zufriedenheit der Patienten, Partner und Kostenträger ist zentrales Anliegen. Das bedeutet:

- Jeden Behandlungsauftrag so zu erfüllen, um sich für den folgenden Auftrag zu qualifizieren
- Zufriedene Patienten zu wollen
- Zufriedene Kosten- und Leistungsträger zu wollen
- Zufriedene kooperierende Partner (zum Beispiel vor- und nachbehandelnde Einrichtungen) zu wollen
- Sich an den Erfordernissen des Marktes unter Berücksichtigung der Marktentwicklung zu orientieren

Die Klinik strebt an, zu den renommierten Leistungserbringern der kardiologischen und angiologischen Rehabilitation zu gehören. Das bedeutet:

- Eine hohe Effektivität und Effizienz der Dienstleistungen zu gewährleisten
- 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 medizinischen Rehabilitation mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

Die Leitung der Klinik verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen. Das bedeutet:

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

Die Leitung der Klinik fördert qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtungen identifizieren. Das bedeutet:

Motivierte Mitarbeiter

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

Die Tätigkeit der Klinik ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen. Das bedeutet:

Wirtschaftliche Ziele

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

D-3 Aufbau eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagementsystems

Ansprechpartnerin und Qualitätsmanagementbeauftragte in allen Fragen der Qualität ist Frau Sando-Hebenstreit.

Ein interner Qualitätszirkel setzt sich aus Teilnehmern der Gruppe der Ärzte, der Verwaltung und des Pflegedienstes zusammen und wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragte geleitet. Er trifft sich einmal monatlich. Seine Aufgaben sind die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen, die Beschreibung der Organisationsabläufe und die Überprüfung, wie sich Beschwerdeinhalte abstellen oder nutzbar machen lassen.

Wir haben uns einer evidenzbasierten Medizin verschrieben: als „Veränderung zum Besseren auf dem Boden wissenschaftlicher Erkenntnisse“ kann dieser Begriff übersetzt werden. Evidenzbasierte Medizin ist als eine prozessorientierte Denkweise zu verstehen, die als übergeordnetes Ziel die Behandlung der Patienten nach wissenschaftlichen Leitlinien und Standards hat. Durch fortlaufende Evaluation der eigenen Leistung und der Effektivität von angewandten Maßnahmen könnte sie in einer Zeit knapper werdender Ressourcen ein entscheidendes Instrument der Qualitätssicherung darstellen. Sie betrifft daher jeden einzelnen Arbeitsplatz auf allen Hierarchieebenen. **Dokumentation:** Die Prozessqualität lässt sich am Therapieverlauf und den individualisierten Therapieplänen nachvollziehen. Die Dokumentation erfolgt entsprechend dem Katalog therapeutischer Leistungen der DRV.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der Frankenlinik wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch den internen Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und dem Chefarzt gewährleistet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Jahres 2005 folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen werden:

- Katamnestische Nachbetreuung
- Aufbau einer EDV gestützten Basisdokumentation
- Ausbau des externen kardiologischen Qualitätszirkels

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem in der Frankenlinik wurde im Berichtsjahr durch folgende Aktivitäten bewertet:

Externe vergleichende Qualitätssicherung

- Patientenbefragung durch DRV Bund
- Bewertung der veranlassten Therapeutischen Leistungen (KTL) durch DRV Bund
- Peer Review durch DVR Bund
- Brieflaufzeiten durch DRV Bund
- Beschwerdemanagement durch DRV Bund
- Aufnahme von Eilfällen durch DRV Bund
- Auswertung der Patientenstruktur durch DRV Bund
- Visitationen des federführenden Belegers, der DRV Bund, welche in der Regel in zwei-jährigen Abständen stattfinden. Die zuletzt durchgeführte Visitation fand im Sommer 2005 statt.
- Externe Qualitätszirkel

Interne vergleichende Qualitätssicherung

- Interner Qualitätszirkel
- Patientenbefragung
- Beschwerdemanagement
- Brieflaufzeiten

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen die Vorarbeiten zur externen Zertifizierung nach IQMP-Reha und DIN EN ISO 9001:2000 im Vordergrund der Bemühungen.

Konform mit den Vorarbeiten auf eine Zertifizierung ist geplant, im 2. Halbjahr 2007 in der Klinik mit der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen des IQMP-Reha zu beginnen.

Mit dem IQMP-Reha-Zertifizierungsverfahren (Integriertes Qualitätsmanagement-Programm Rehabilitation) steht ein Zertifizierungsverfahren zur Verfügung, das die Vorteile national und international anerkannter Qualitätsmanagement-Modelle mit den inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der externen Qualitätssicherungsprogramme verbindet. IQMP-Reha wurde vom Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH (IQMG) zusammen mit der Humboldt-Universität Berlin für den Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) entwickelt.

Impressum

Redaktion und Textverarbeitung

Matthias Grill, Ilka Koehn, Jörg Rieger, Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder

Herausgeber

Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt an der Saale

– Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers –

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsführung

Jörg Rieger

Tel.: 09771/908-8774 (über Sekretariat)

Fax: 09771/99-1464

E-Mail: rieger@neurologie-bad-neustadt.de

Chefarzt

Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder

Tel.: 09771/67-3602

Fax: 09771/65-9310

E-Mail: schroeder.reha@frankenlinik-bad-neustadt.de

Verwaltungsleitung

Christel Fabisch MA (bis 31.05.2007)

Tel.: 09771/67-3507

Fax.: 09771/67-3300

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

Matthias Grill

Tel.: 09771/67-3301

Fax.: 09771/65-9301

E-Mail: m.grill.vl.@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Links

Klinik Haus Franken GmbH: www.frankenlinik-bad-neustadt.de

RHÖN-KLINIKUM AG: www.rhoen-klinikum-ag.com