

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 20.08.2009 um 08:58 Uhr erstellt.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Diabetes Zentrum Mergentheim

## **Vorwort**

Der Gesetzgeber, die Krankenkassen als Kostenträger, einweisende Ärzte, mündige Patienten und wir als Krankenhaus wünschen mehr Transparenz im Gesundheitswesen für den Bereich der Krankenhausbehandlung. Gerne möchten wir mit unserem Qualitätsbericht für das Jahr 2008 erneut dazu beitragen und stehen Ihnen für weitere Fragen gern zur Verfügung.

## **Einleitung**

Der Qualitätsbericht 2008 bietet einen Überblick über die bei uns am Diabetes Zentrum Mergentheim erbrachten Leistungen. Er veranschaulicht die Diagnosen der bei uns behandelten Patienten und erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität der Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus. Aus dieser Übersicht gehen auch die wichtigsten Fallpauschalen (DRGs) unseres Hauses hervor.

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

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

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

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

Besonders stolz sind wir auf die im Berichtsjahr 2008 erworbene „Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“ (Stufe 2) gemäß den Zertifizierungs-Kriterien der Deutschen Diabetes

Gesellschaft.

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

Jede anerkannte Einrichtung verpflichtet sich, die Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig alle drei Jahre von einem durch die DDG akkreditierten externen und neutralen Zertifizierungsunternehmen überprüfen zu lassen. Darüber werden wir Sie in den kommenden Qualitätsberichten informieren.

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

Ihr

Diabetes Zentrum Mergentheim  
Prof. Dr. Thomas Haak, Chefarzt  
<http://www.diabetes-zentrum.de>

**Verantwortlich:**

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

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Betriebswirtin (BA) Yvonne Gsell	Risiko-Management	07931/594-533	07931/594-108	gsell@diabetes-zentrum.de
Prof. Dr. Norbert Hermanns	Forschungsinstitut FIDAM GmbH	07931/594-170	07931/594-89 170	hermanns@diabetes-zentrum.de

**Links:**

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

**Sonstiges:**

Email: [info@diabetes-zentrum.de](mailto:info@diabetes-zentrum.de)

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

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG

Theodor-Klotzbücher-Str. 12

97980 Bad Mergentheim

### **Postanschrift:**

Postfach 12 43

97962 Bad Mergentheim

### **Telefon:**

07931 / 594 - 0

### **Fax:**

07931 / 594 - 108

### **E-Mail:**

info@diabetes-zentrum.de

### **Internet:**

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

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260811740

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

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

### **Art:**

privat

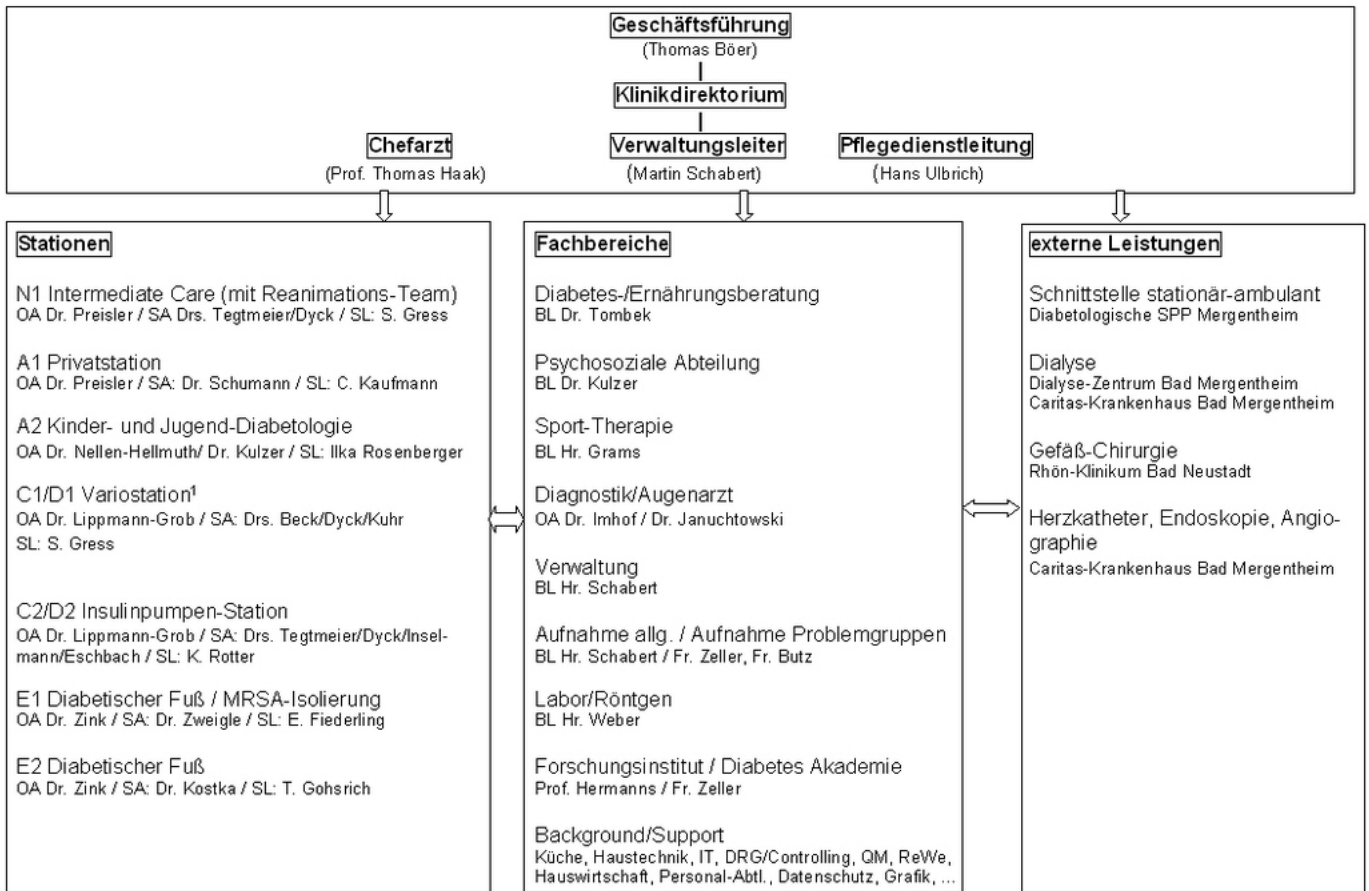
## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Organigramm „Diabetologie“ Diabetes Zentrum Mergentheim



Organigramm: „Diabetologie“ Diabetes Zentrum Mergentheim

Legende für Organigramm:

SA = Stationsarzt, SL = Stationsleitung, OA = zuständiger Oberarzt/Oberärztin, BL = Bereichsleitung

Variostation = Diabetestherapie allgemein sowie variable Spezialgruppen Hypoglykämie-Unawareness, Hypoglykämie-Angst,

Kinder- und Jugendliche, Eltern-Kind, NEUROS-Behandlungsprogramm, ...

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörige/Bezugspersonen können an Diabetes-Schulung, Lehrküche, etc. teilnehmen. Bei Bedarf werden Einzelgespräche mit Angehörigen angeboten.
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	mit Schwerpunkt auf diabetesspezifische Fragestellungen, Schwerbehindertenausweis, Führerschein, Beruf.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	primär diabetes-spezifisch
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	in geschlossenen homogenen Kleingruppen, zu unterschiedlichsten Themenschwerpunkten. Bei individueller Problematik Einzelgespräche.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	insbesondere bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, MRSA
MP26	Medizinische Fußpflege	diabetesspezifische Fußbehandlung durch eine Podologin in Kooperation mit Fußabteilung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	insbesondere intensive pädagogische Mitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	speziell körperliche Aktivität und Belastung bei Diabetes mellitus; Geh- und Orthesetraining bei diabetischem Fußsyndrom
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	insbesondere Prävention vor Folge-Erkrankungen/Komplikationen bei Diabetes mellitus (z.B. diabetische Nierenerkrankung) sowie Prävention Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen, Alkohol
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Schwerpunkt auf psychosoziale Probleme bei Diabetes mellitus: Unterzucker-Angst, Unterzuckerwahrnehmungs-Störung, Sexualstörung bei Diabetes mellitus, Depression, Motivationsprobleme, etc.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Einzelfall über unsere Sport-Therapie
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie bei Diabetes mellitus, bei neuropathischen Schmerzen (Behandlungskonzept NEUROS)
MP63	Sozialdienst	diabetesspezifischer Schwerpunkt

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	über unsere Diabetes-Akademie mit FIDAM GmbH umfassende Öffentlichkeitsangebote (Schulung, Workshops, Tagungen, ...) für Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen, Fachpsychologen Diabetes und alle weiteren Berufsgruppen im Bereich Diabetes mellitus
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	zu allen Themen im Bereich Diabetes mellitus: von Anleitung/Schulung von Geräten (Insulin-Pens, Blutzucker-Messgeräte), Therapieformen, Medikamente, Fußversorgung, Therapie-Anpassung, Insulin-Korrektur, Ernährungsformen, Folgekomplikationen, Kochen/Lehrküche, Sonderkostformen aller Art ...
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	umfassende Angebote zu allen diabetes-spezifischen Bereichen: alle Altersgruppen (auch Kinder), alle Therapieformen insbesondere Insulinpumpen-Therapie (CSII), diabetisches Fuß-Syndrom, Hypoglykämien / Unterzucker, Kinderwunsch bei Diabetes, psychosoziale Probleme, ... unterteilt in spezifische Gruppen wie z.B. Insulinpumpen-Neueinstellung, Korrektureinstellung, Hypowahrnehmungsgruppe, ...
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Eltern-Kind-Gruppen sowie Mitaufnahme (zur Schulung und wo notwendig mit Kinderbetreuung) von Eltern bei Kind mit Diabetes mellitus
MP51	Wundmanagement	insbesondere bei Druckgeschwüren/Wunden bei diabetischem Fuß-Syndrom
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	intensive Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, Vorträge, Schulungsangebote, Fortbildungen, Gesprächsgruppen zu medizinischen, ernährungsspezifischen, psychosozialen Themen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	insbesondere bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom bzw. bei Pflegebedarf

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	für jede Station, teilweise mit WLAN
SA12	Balkon/Terrasse	große Terrasse direkt am Ufer der Tauber
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	jegliche Diät- bzw. Sonderkostformen werden angeboten
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	zentraler Faxempfang
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	bei gleichzeitiger intensiver Diabetes- und Ernährungsberatung für die Komponentenwahl
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	bei gleichzeitiger intensiver Diabetes- und Ernährungsberatung durch unser Fachpersonal am Buffet
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	in verschiedenen WLAN-Zonen und Aufenthaltsräumen; teilweise auch direkt am Zimmer
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Sprudelwasser
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA33	Parkanlage	Kurpark Bad Mergentheim
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

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

**Die Diabetes-Akademie ist in folgenden Forschungsprojekten aktiv:**

#### **1) IMAGE Projekt**

Die Diabetes-Akademie ist Projektpartner in einem multinationalen EU-Projekt mit dem Namen „IMAGE“: Dieser Name steht für Development and Implementation of a European Guideline and Training Standards for Diabetes Prevention. Ziel dieses Projektes ist die Erstellung von Leitlinien zur Diabetesprävention und die Implementation von Diabetespräventionsprogrammen in den Mitgliedsländern der Europäischen Union.

#### **2) DIAMOS - Studie im Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Diabetes**

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

#### **3) Psy-PAD-Projekt**

Die Diabetes-Akademie führt in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Kruse (Psychosomatik des Universitätsklinikums Gießen) eine von der Bundesärztekammer geförderte Studie mit dem Titel: „Integriertes psychosoziales Behandlungsprogramm für Patienten mit einem Typ-2-Diabetes-Evaluation eines interdisziplinären psychosozialen Versorgungsmodells" durch.

#### 4) Diabetes und Depressionsstudie (DAD-Studie)

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

### A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

155 Betten

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

#### Vollstationäre Fallzahl:

3673

#### Ambulante Fallzahlen

#### Sonstige Zählweise:

500 (Patienten/Jahr in Privatambulanz )

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	16,0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	13,0 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	50,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinn en</b>	6,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin n</b>	14,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08)

### **B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08)

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

0153

#### **Hausanschrift:**

Theodor-Klotzbücher-Str. 12

97980 Bad Mergentheim

#### **Telefon:**

07931 / 594 - 0

#### **Fax:**

07931 / 594 - 111

#### **E-Mail:**

info@diabetes-zentrum.de

#### **Internet:**

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

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

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

### **B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08):	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Diabetologie	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (importiert am 07.08.2009 15:08)]**

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

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

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

**(importiert am 07.08.2009 15:08)]**

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

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

3673

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	1961	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 (umgangssprachlich "Altersdiabetes")
2	E10	1604	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	E13	88	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
4	D68	<= 5	Sonstige Störung der Blutgerinnung
4	E05	<= 5	Schilddrüsenüberfunktion
4	E14	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit
4	E16	<= 5	Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit
4	N17	<= 5	Akutes Nierenversagen
4	O24	<= 5	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
4	Z03	<= 5	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-984	3239	Interdisziplinäre (fachübergreifende) Behandlung des Diabetes mellitus im gemeinsamen Team mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Arzt, Diabetesberaterin, Psychologe, Sporttherapeut, Podologin, ...)
2	9-500	1800	umfassende diabetesspezifische und individuelle Patientenschulung (homogene Gruppe und Einzel)

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	1-797	723	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen
4	5-893	696	Wundbehandlung/Wundtoilette mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut (insbesondere bei diabetischem Fußsyndrom)
5	9-410	681	Psychotherapeutische Unterstützung (v.a. diabetesspezifisch) - Einzeltherapie
6	9-401	586	Psychosoziale Intervention (v.a. diabetesspezifisch)
7	9-411	503	Psychotherapeutische Unterstützung (z.B. bei Unterzuckerwahrnehmungsstörung, Unterzucker- Angst, Spritzenphobie, Depression, Diabetes-Motivations- und Akzeptanzproblemen: Gruppentherapie
8	5-865	134	Amputation von Teilen von Zehen oder von Teilen des Fußes (z.B. Zehen)
9	8-931	82	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
10	9-402	62	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

**B-[1].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	k.A.	konsiliarisch vor Ort
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	konsiliarisch vor Ort
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		konsiliarisch vor Ort
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	konsiliarisch vor Ort
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	konsiliarisch vor Ort
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA20	Laser			konsiliarisch vor Ort
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich		konsiliarisch vor Ort
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschallgerät	Ja	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	16 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	13 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	50 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	6 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	14 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:** Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	5 Diabetologen DDG, 7 Diabetesberater/innen DDG, 3 Diabetes-Assistentinnen,
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1 Podologin in Vollzeit
SP23	Psychologe und Psychologin	6 Diplom-Psychologen/Psychologinnen Vollzeit; davon mehrheitlich Fachpsychologe Diabetes (DDG)
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	3 Psychologische Psychotherapeuten
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2 Wundmanager/Wundberater

# Teil C - Qualitätssicherung

## **C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

## **C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

c) vergleichendes Qualitätsmanagement: Patientenzufriedenheitsmessung und Befragung der einweisenden Ärzte im Benchmarking mit stationären Diabetes-Einrichtungen gemäß BVKD (Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen), sh. <http://www.bvkd.de>

## **C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## **C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]

**("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

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

Unser Ziel ist es, jedem uns anvertrauten Patienten

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

Wir verstehen uns als

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

### Patientenorientierung

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

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

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

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

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

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

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

## **Verantwortung und Führung**

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

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

## **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Das Diabetes-Zentrum war bisher in der Lage, so wirtschaftlich zu arbeiten, dass die Personalsituation gerade in den therapeutischen und pflegerischen Bereichen verbessert werden konnte.

Für alle Mitarbeiter liegen Funktionsbeschreibungen mit dezidierten Tätigkeitsbeschreibungen vor.

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

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

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

## **Qualitätsphilosophie**

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

- Patientinnen und Patienten
- Angehörigen und Besucher
- einweisenden Ärzte
- Krankenkassen
- Vertragspartner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
gerecht zu werden.

Wir achten auf die Wahrung

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

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

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

## D-2 Qualitätsziele

### Strategische/ operative Ziele

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

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

Besonders wichtig sind für uns:

1. Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:

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

2. Mitarbeiterorientierung, das bedeutet:

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

3. Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:

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

4. Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:

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

## **D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

### **Organisationsform des Qualitätsmanagements**

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

Abteilungsinterne sowie abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Qualitätszirkel arbeiten koordiniert über die Stabsstelle QM an der Gestaltung des umfassenden Qualitätsprozesses engagiert mit.

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

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

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

### **QM-Beauftragter**

Im Diabetes Zentrum Mergentheim besteht seit 14 Jahren eine Stabsstelle Qualitätsmanagement, die durch die Geschäftsführung und das Klinikdirektorium benannt wurde. Die Rolle und Funktion des QM-Beauftragten besteht darin, die Krankenhausleitung hinsichtlich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu beraten, notwendige Qualitätsprozesse zu initiieren, die Arbeit der Qualitätszirkel zu koordinieren sowie Befragungen und Auswertungen auf hohem Niveau zu steuern und umzusetzen. Bei seiner Arbeit wird er aktiv vom Projektmanagement und dem Forschungsinstitut unterstützt.

### **Interne Qualitätssicherung**

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

### **Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit**

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

### **Einbindung in die Krankenhausleitung:**

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement sowie der Projektmanager und für Risikomanagement Verantwortliche sind direkt der Geschäftsführung und dem Klinikdirektorium zugeordnete Stellen. Der Qualitätsbeauftragte hat wöchentlichen Jour Fixe mit

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

### **QM-Aufgaben:**

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

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

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

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Erhebung qualitätssichernder Daten**

Wir erheben einerseits individuell patientenbezogen und Schulungs- und Behandlungsgruppen-bezogen, welche Schulungs- und Therapieangebote gemacht wurden und wie sie besucht und angenommen wurden. So stellte sich 2007 z.B. heraus, dass die Sportabteilung zwar viele Angebote zur Insulinanpassung an körperliche Aktivität etc. anbot, aber diese von den Patienten schlecht besucht wurden. Daraufhin erarbeitete die Sportabteilung in Rückkoppelung mit dem Qualitätsbeauftragten einen Fragebogen, der über einen vorgegebenen Zeitraum alle Patienten befragte. Aufgrund der Ergebnisse wurden z.B. die Zuweisungskriterien seitens der Stationsärzte verbessert bzw. die Rückmeldungen an die Sportabteilung über Ausschlusskriterien seitens des Patienten.

Zu verschiedenen Schulungs- und Behandlungsgruppen werden außerdem regelmäßig Befragungen der Patienten

durchgeführt, wie zufrieden die Patienten waren, etc.

Seitens der Psychosozialen Abteilung werden wiederholt Befragungen zu Patienten-Therapiezielen zum Beginn oder vor stationärem Aufenthalt erhoben und am Ende des Aufenthaltes gefragt, inwieweit sie berücksichtigt und/oder erreicht wurden.

Weitere interne Befragungen zur Patientenzufriedenheit, Zufriedenheit der einweisenden Ärzte, Mitarbeiterzufriedenheit sowie weitere interne (meist anlassbezogene) spezifische Befragungen (z.B. Ablauf und zeitliche Rahmen bei Patientenaufnahme) ergänzen unsere interne Datenbasis für Qualitätsmanagement.

Darüber hinaus werden vor allem die Ergebnisse des umfassenden Risikomanagements priorisiert und die erhobenen Daten in das Qualitätsmanagement eingebracht.

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

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

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

### **Regelmäßige, problemorientierte Qualitätszirkel**

Kontinuierlich finden zu unterschiedlichen Fach- und/oder Problembereichen Qualitätszirkel statt: Z.B. Qualitätszirkel Pflege, Hygiene, Optimierung medizinisches Controlling über IT, Aktualisierung Pumpenschulung, E-Learning für Ärzte, Ablauforganisation „Aufnahme“, Fußpatienten, MRSA.

### **Fehleranalysen**

Ausgehend von Ergebnissen unserer internen und externen Befragungen, abgeleitet von den Themen der Qualitätszirkel sowie den Ergebnissen des umfassenden Risikomanagements werden intensive Fehleranalysen für all jene Abläufe oder Ergebnisse initiiert, mit denen wir unzufrieden sind. Die Fehleranalysen sind vorrangig ablauforientiert, fokussieren nicht auf

einzelne Mitarbeiter, suchen keine „Schuldigen“, sondern stellen die Frage: Wie kann der Ablauf und das Ergebnis verbessert werden und das von uns definierte Ziel erreicht werden?

### **Interdisziplinäre Letalitäts- und Morbiditätskonferenzen**

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

Konferenzen und Fallbesprechungen zu kritischen Patienten werden - ausgelöst von der wöchentlichen Oberarzt- und Chefarztbesprechung - bei Bedarf initiiert. So wurden z.B. die Vorgaben zu Notaufnahmen von Patienten in Ketoazidose ausgehend von einem kritischen Fall überarbeitet oder das Prozedere für Fußpatienten, die zur PTA oder gefäßchirurgischen Eingriffen verlegt werden, überprüft (ob eine ortsnähere Versorgung besser und geeigneter wäre).

### **Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Befragung der einweisenden Ärzte**

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

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

Die Mitarbeiterbefragung erfolgte 2008 außerdem anonymisiert innerhalb des Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen". Die Diabetes-Klinik wurde dabei zum "ausgezeichneten Arbeitgeber" gekürt, sie gehört zu den besten Arbeitgebern im deutschen Gesundheitswesen. Die Auszeichnung des Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2008" wurde im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin überreicht.

### **Information von Patienten, Aufklärung und Öffentlichkeitsinformation**

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

Die allgemeine Aufklärung erfolgt während der Visiten. Bei ernsthaften Befunden mit weitreichenden Konsequenzen wird das Gespräch vertraulich im Arzt- bzw. Untersuchungszimmer geführt. Bei den täglichen Visiten und bei Bedarf weiteren

Arztgesprächen werden kontinuierlich die diagnostischen Ergebnisse sowie Verlauf/Prognose der Erkrankung besprochen. Psychosoziale Fragen sind hier fester Bestandteil bzw. werden in direkten Gesprächen mit dem Psychologen geklärt.

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

Patienten und Öffentlichkeit werden einerseits über unsere Homepage im Internet informiert. Die Homepage wird regelmäßig gepflegt. Die Informationen sind je nach Zielgruppe (Patienten, Fachpersonen, Kinder, ...) unterschiedlich aufbereitet. Darüber hinaus können sich alle Interessierten für einen kostenlosen Klinik-Email-Newsletter anmelden, der mindestens monatlich und bei Bedarf häufiger automatisch zugesandt wird. Der Newsletter liefert sowohl patienten-, als auch Fachbehandler-bezogene Informationen.

2007 wurde unsere Patientenbroschüre neu aufgelegt, sie kann auch im Internet als PDF-Datei downgeladen werden.

Regelmäßig finden Patienteninformationsveranstaltungen und Tage der offenen Tür (z.B. am Weltdiabetikertag) statt.

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

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

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

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

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

## **Wartezeitenmanagement**

Wartezeiten in den unterschiedlichen Bereichen der Klinik werden regelmäßig erhoben: Einerseits im Rahmen der externen Qualitätssicherung (Patienten-Fragebogen) sowie bei Bedarf durch zusätzliche eigene spezifische Erhebungen (z.B. erfolgte 2007/2008 aufgrund kritischer Wartezeiten-Rückmeldungen der Patienten-Befragung eine spezielle Erhebung der Wartezeiten für den Aufnahmetag sowie spezifisch die Wartezeiten für Fußpatienten).

## **Hygienemanagement**

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

In der zentralen Sterilisations- und Versorgungsabteilung (ZSVA) werden die Chargen dokumentiert und archiviert (unsere ZSVA wurde im Laufe des Jahres 2008 zur Optimierung der Hygiene nach extern vergeben). Zusätzlich erfolgt eine Dokumentation in der Patientenakte.

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

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

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

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

Die Dokumentation ist allen Mitarbeitern zugänglich.

## **MRE/MRSA**

Nach Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI) werden MRE/MRSA-Patienten behandelt und isoliert. Es findet eine patientenbezogene detaillierte Erfassung der MRSA-Maßnahmen im Dokumentationsbogen "Komplexbehandlung bei MRE" statt. Das MRE-Prozedere inklusive der Hygiene-sichernden Maßnahmen ist mit der Krankenhaushygienikerin erarbeitet worden und wurde im Laufe des Jahres 2007 und 2008 in Zusammenhang mit der neuen OPS-Ziffer "Komplexbehandlung bei MRE" nochmals intensiv adaptiert. Insbesondere wurden alle Maßnahmen forciert, dass MRSA-Patienten (insbesondere Fuß-Patienten), die bei uns neu aufgenommen werden, uns tatsächlich bereits vor stationärer Aufnahme bekannt sind. Dazu wurde die verpflichtende Check-Liste für den Einweiser adaptiert.

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

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

## **Sicherstellung des aktuelle Kenntnisstands unserer Mitarbeiter zum Umgang mit infizierten Patienten**

Durch intensive und regelmäßige Mitarbeiterschulung sowie Fortbildungen durch die Krankenhaushygienikerin sowie Mitarbeiter der Hygienekommission sowie durch den Hygieneplan, der auf Station und allen kritischen Stellen gut sichtbar als Kurzpläne (z.B. an Pin-Wand, Schrank, Blutentnahmestelle, Handwaschbecken) angebracht ist bzw. als ausführliche schriftliche Anweisung vorliegt, wird die regelmäßige, aktuelle Information der Mitarbeiter sichergestellt. Zusätzlich erfolgen aktuelle Informationen über das Intranet.

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

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### **1) Qualitätsmanagement-Projekt "Aktualisierung der Insulinpumpen (CSII)-Schulung"**

#### **Hintergrund des Problems**

Unser Schulungskonzept und -Programm für die Insulinpumpen-Schulung (Ersteinstellung auf Pumpe) musste aktualisiert werden sowie eine neue Konzeption für Insulinpumpen-Wiederholungseinstellung entwickelt werden.

#### **Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)**

Die Schulungskonzeption und Handouts waren teils nicht mehr aktuell, mussten an Neuerungen der aktuellen Insulin-Pumpenmodelle angepasst werden und auf die neuen Verweildauern der Patienten adaptiert werden. Insbesondere musste ein in der Dauer deutlich verkürztes und komplett adaptiertes Konzept mit Handout für Patienten erstellt werden, die zu einer Wiederholungseinstellung nach bereits erfolgter Insulinpumpen-Ersteinstellung stationär aufgenommen wurden.

#### **Zielformulierung**

- a) Aktualisierung der Konzeption und Handouts für Schulung bei Insulinpumpen-Ersteinstellung.
- b) Erarbeitung einer Neu-Konzeption für Insulinpumpen-Wiederholungseinstellung.

c) Anpassung beider Konzeptionen an neue Verweildauern

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Die Projektgruppe unter Federführung vom Insulinpumpen-verantwortlichen Oberarzt Dr. Lippmann-Grob sowie Dr. Astrid Tombek überarbeiteten die bisherige Konzeption und entwickelten eine Neukonzeption mit Handouts für eine Insulinpumpen-Wiederholungseinstellung.

Das überarbeitete und das neue Konzept wurden in mehreren Pumpengruppen erprobt, bewertet, korrigiert und freigegeben. Die dafür zuständigen Schulungs-Mitarbeiter wurden in die neuen Konzeptionen eingearbeitet, alle relevanten Mitarbeiter im Diabetes-Zentrum informiert.

### **Evaluation der Zielerreichung**

Auswertung der Mitarbeiter-Bewertungen sowie der Pumpenpatienten-Bewertungen; Auswertung der erreichten Gütekriterien hinsichtlich Stoffwechselfparametern bei der Pumpeneinstellung.

## **2) Qualitätsmanagement-Projekt "Insulinpumpen (CSII)-Schulungsprogramm spezifisch für Kinder/Jugendliche"**

### **Hintergrund des Problems**

Zunehmend Anfragen von einweisenden Ärzten und diabetologischen Schwerpunktpraxen bzw. von Eltern bzgl. Insulinpumpen-Einstellung von schwer einstellbaren Kindern/Jugendlichen mit Diabetes mellitus.

### **Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)**

Unsere bisherige Insulinpumpen-Schulung und Einstellung (bisher primär ausgerichtet auf Erwachsene) war zu erweitern auf ein spezifisches Schulungs- und Behandlungskonzept für Kinder bzw. eine gemeinsame Eltern-/Kind-Insulinpumpeneinstellung.

### **Zielformulierung**

Konzeption und Schulungsunterlagen für eine Eltern-Kind-Insulinpumpen-Ersteinstellung entwickeln.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Die Projektgruppe unter Federführung vom Insulinpumpen-verantwortlichen Oberarzt Dr. Lippmann-Grob sowie Dr. Astrid Tombek entwickelten eine Neukonzeption mit Handouts für eine Eltern-Kind-Insulinpumpen-Ersteinstellung.

Die neue Konzeption wurde in mehreren Eltern-Kind-Pumpengruppen erprobt, bewertet, korrigiert und freigegeben. Die dafür zuständigen Schulungs-Mitarbeiter wurden in die neuen Konzeptionen eingearbeitet, alle relevanten Mitarbeiter im Diabetes-Zentrum informiert.

## **Evaluation der Zielerreichung**

Auswertung der Mitarbeiter-Bewertungen sowie der Bewertungen der teilnehmenden Eltern und Kinder; Auswertung der erreichten Gütekriterien hinsichtlich Stoffwechselfparametern bei der Pumpeneinstellung.

## **3) Qualitätsmanagementprojekt "Überarbeitung Gesamtkonzeption Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus"**

### **Hintergrund des Problems**

Die Gesamtkonzeption für Kinder- und Jugendliche musste überarbeitet werden in Hinblick auf eine Zusammenlegung aller Kinder und Jugendlichen auf eine feste gemeinsame Kinder-/Jugend-Station unter oberärztlicher Leitung einer Kinderärztin mit neuen kind- und jugendgerechten Aufenthaltsräumen.

### **Ausmaß des Problems**

Das Raumkonzept, die Schulungskonzeption und die Handouts mussten aktualisiert werden. Bestehende Konzepte für Kinder- und Jugendkurse mussten überarbeitet werden. Neue Konzepte für Elternschulung mussten erarbeitet werden. Einweisungskriterien waren zu überarbeiten, Zuweisungskriterien zu den unterschiedlichen Behandlungsgruppen neu zu definieren.

### **Zielformulierung**

Aktualisierung der Konzeption und Handouts für Schulung für Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern. Raum- und Personalplanung. Erarbeitung neuer Zuweisungskriterien zu den jeweiligen Therapie-Angeboten.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Die Projektgruppe "Pinguin" unter Federführung von Oberärztin Nicole Nellen-Hellmuth (Kinderärztin) überarbeitete die bisherigen Konzepte und stellte neue Konzepte auf. Die Konzeption wird derzeit in den ersten neuen Schulungs- und Behandlungsgruppen erprobt, bewertet und entsprechend angepasst.

### **Evaluation**

Die Evaluation läuft aktuell noch.

## **4) Qualitätsmanagementprojekt "Überarbeitung der BE- und Kalorientabellen"**

### **Hintergrund des Problems**

Derzeit existieren in Deutschland zwei unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für die Einschätzung der Kohlenhydratmenge in Nahrungsmitteln. Teilweise wird noch mit BEs (12 g Kohlenhydrate) gerechnet, vor allem bei Kindern

mit Diabetes wird jedoch inzwischen überwiegend mit KEs (10 g Kohlenhydrate) gerechnet. Stationär in unserem Diabetes-Zentrum wurde bisher in allen Schulungsunterlagen die BE Berechnung zu Grunde gelegt.

### **Ausmaß des Problems**

Umstellung auf das aktuelle - und inzwischen weltweit angestrebte - KE-Berechnungsverfahren, da die Mehrheit der jungen Patienten inzwischen mit KE rechnet und ein einheitliches (Dezimal-)System der internationale Standard werden soll.

### **Zielformulierung/Maßnahmen**

Unter Projektleitung der Bereichsleitung Diabetes- und Ernährungsberatung (Dr. Tombek) erfolgte eine Umrechnung aller Nahrungsmittel-Tabellen, Speisepläne, Bücher, Broschüren, Rezepte, Korrekturfaktoren, Schulungsunterlagen auf KE; es wurden Informationsmaterialien für Patienten mit KE- und BE-Berechnung erstellt sowie eine intensive Schulung aller Mitarbeiter durchgeführt.

### **Evaluierung**

Befragung der Patienten mit Mitarbeiter-Bewertung.

## **4) Qualitätsmanagementprojekt "Schmerzbehandlung bei diabetischer Polyneuropathie"**

### **Hintergrund des Problems**

Viele Patienten mit Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie sind nicht adäquat schmerztherapeutisch versorgt.

### **Ausmaß des Problems**

Viele Patienten verfügen nicht ausreichend über die notwendige Medikamentenversorgung sowie sind nicht ausreichend über schmerztherapeutische Behandlungs-Maßnahmen informiert.

### **Zielformulierung**

Bessere Versorgung von Schmerzpatienten (diabetische Polyneuropathie) mit psychologischen Therapieansätzen sowie Verbesserung der medizinischen Versorgung, angelehnt an das ambulant evaluierte Behandlungskonzept NEUROS.

### **Maßnahmen**

Unter Federführung unseres Dipl.-Psychologen Achim Stenzel (psychologischer Schmerz-Therapeut) in Kooperation mit Prof. Hermanns (FIDAM) erfolgte eine Anpassung des von unserem Forschungsinstitut entwickelten ambulanten Schulungsprogramms NEUROS auf stationäre Bedingungen; Entwicklung eines Screening-Bogens;

### **Evaluierung**

Schmerz-Fragebogen für Patienten mit diabetischer Polyneuropathie.

## **5) Qualitätsmanagementprojekt "Anpassung Schulungskonzeption an verkürzte Verweildauer sowie Flexibilisierung für homogene Behandlungsgruppen"**

### **Hintergrund des Problems**

Aufgrund der veränderten Zuweisungskriterien, einer Verkürzung der Verweildauer bei Diabetes Typ-2 sowie infolge eines erweiterten Behandlungsschwerpunkt-Spektrums war eine weitere Flexibilisierung des Schulungsprogramms nötig.

### **Ausmaß des Problems**

Die Schulungsangebote sollten individualisiert auf differenziertere, homogene Behandlungsgruppen werden bei größerer Flexibilität bzgl. unterschiedlicher und insgesamt kürzerer Verweildauern.

### **Zielformulierung**

Individualisierung der Gruppenschulung mit möglichst breitem und trotzdem speziellen Angebot in festen, homogenen Schulungs- und Behandlungsgruppen..

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Unter Federführung von Dr. Tombek in Kooperation mit Frau Ahollinger (QM und Ablauforganisation) erfolgte eine Umprogrammierung des Patienten-Schulungs- und Terminierungsprogramms PATE mit Flexibilisierung der Gruppen, Schulung des Personals mit zum Teil Einsatz eines neuen Schulungsansatzes, Personal-Umstrukturierung.

### **Evaluierung**

Auswertung der Mitarbeiter-Bewertung, Patienten-Fragebogen.

## **6) Qualitätsmanagementprojekt "Schutz vor Noroviren-Ausbruch"**

### **Hintergrund-/Ausmaß des Problems**

Bundesweit hat die Erkrankungshäufigkeit mit Noroviren zugenommen, weshalb in Rücksprache mit der Krankenhaushygienikerin unsere Prozeduren bei Verdacht auf bzw. Ausbruch von Noroviren zu prüfen waren.

### **Zielformulierung**

Vermeidung eines Ausbruchs von Noroviren.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Die Hygienekommission überarbeitete die Anweisungen und Notfallpläne insbesondere für Labor, Küche, Pflegepersonal, Ärzte und Hauswirtschaft und führte Schulung in allen Bereichen durch. Ein besonderer Schwerpunkt wurde auf die Schulung der Mitarbeiter der Hauswirtschaft gesetzt: korrekter Einsatz adäquater Desinfektionsreiniger bei korrekter Einwirkdauer, kritische zu desinfizierende Reinigungspunkte, richtige Händedesinfektion, Schutzmaßnahmen bei der Reinigung (Schutzkleidung tragen);

### **Evaluation**

Nach Umsetzung der neuen Abläufe bei Verdacht auf Noroviren und nach Schulung der Mitarbeiter konnte im Frühjahr 2009 ein um sich greifender Ausbruch einer Norovireninfektion (bei nachgewiesenem Norovireninfekt bei drei Patienten und zwei Mitarbeitern) erfolgreich verhindert werden.

## **7) Qualitätsmanagementprojekt "Einarbeitung neuer ärztlicher Mitarbeiter"**

### **Hintergrund des Problems**

Bei der Einarbeitung neuer ärztlicher Kollegen/Kolleginnen ist eine große Fülle an unterschiedlichsten Informationen zu übermitteln.

### **Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)**

Es besteht das Risiko, dass nicht alle Informationen, die während der Einarbeitungsphase übermittelt werden, angemessen abgespeichert, eingeordnet, erinnert und angewandt werden können.

### **Zielformulierung**

Neustrukturierung der Einarbeitungsphase mit Entzerrung der Informationsvermittlung auf längeren Zeitraum; schriftliche Fixierung aller relevanter Informationen für neue ärztliche Mitarbeiter in einer Mitarbeitermappe;

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Unter Federführung unseres Personalverantwortlichen Hr. Schabert und Oberarzt Dr. Lippmann-Grob wurden folgende Maßnahmen umgesetzt: Die Einarbeitungsphase wurde verlängert und neu strukturiert, zusätzliche Einarbeitungsblöcke (z.B. in die Klinik-Software) ergänzt sowie eine umfassende Mitarbeiter-Mappe erstellt, sodass sämtliche notwendigen Informationen schriftlich vorliegen und jederzeit nachgeschlagen werden können.

### **Evaluation der Zielerreichung**

Zufriedenheitsbefragung der neuen Mitarbeiter; Ausblick: E-Learning-Module für ärztliche Mitarbeiter sind in Vorbereitung.

## **8) Qualitätsmanagementprojekt "Digitale Archivierung medizinische Befunde"**

### **Hintergrund/Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)**

Sämtliche ärztlichen Befunde, Arztbriefe und Dokumente von Vorbehandlern lagen bis 2007 nur in Papierform in der Patientenakte vor.

### **Zielformulierung**

Für die Arbeit im interdisziplinären Team ist es wichtig und soll ermöglicht werden, dass alle relevanten Mitarbeiter gleichzeitig Zugriff auf medizinische Befunde/Vorbefunde, die ärztliche Checkliste des Einweisers, etc. haben und sie während des stationären Aufenthaltes jederzeit an unterschiedlichen Arbeitsplätzen einsehen können.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

An zentralen Stellen wurden Scanner-Arbeitsplätze installiert, eine Software-Anbindung an die Patienten-Dokumentation hergestellt und Arbeitsabläufe neu festgelegt, dass sämtliche medizinischen Vorbefunde, die Checkliste des Einweisers, Vorab-Fragebogen der Psychosozialen Abteilung und relevante weitere Dokumente und Befunde, die während des Aufenthaltes anfallen, zeitnah (spätestens nach einem Arbeitstag) eingescannt in der digitalen Patienten-Dokumentation allen relevanten Mitarbeitern während des stationären Aufenthaltes jederzeit zur Verfügung stehen.

### **Evaluation der Zielerreichung**

Kontrolle der zeitnahen digitalen Archivierung anhand mehrerer Stichprobenvergleiche des Eingangsdatums mit dem digitalen Archivierungsdatum.

## **9) Qualitätsmanagementprojekt "Aktualisierung Pflegestandards"**

### **Hintergrund des Problems**

Mit Wechsel der Pflegedienstleitung wurde von der neuen Bereichsleitung eine Aktualisierung der Pflegestandards in Auftrag gegeben.

### **Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)/Zielformulierung**

Veränderungen bei der Durchführung von (konsiliarischen) Operationen bei diabetischem Fußsyndrom erforderten eine Veränderung von Abläufen (insbesondere OP-Vorbereitung, Diagnostik) und Dokumentation. Eine Überarbeitung der Standards zur Gerätewartung und Optimierung der jährlichen Einweisung für das Pflegepersonal war notwendig. Neugestaltung des Dokumentations-Systems für Pflegeplanung und Pflegedokumentation mittels neuer Formblätter war erforderlich.

### **Maßnahmen und deren Umsetzung**

Alle Pflegestandards inkl. der erforderlichen neuen Formblätter und Dokumentationen wurden aktualisiert und die Mitarbeiter eingearbeitet. Im Rahmen der Pflegestandard-Aktualisierung wurde zur Auffrischung ein "Tag der Händedesinfektion" mit intensiver Schulung aller Mitarbeiter organisiert.

### **Evaluation der Zielerreichung**

Alle hygienerelevanten Pflegestandards wurden von der Hygienekommission und Krankenhaushygienikerin kontrolliert und freigegeben; Ablauforganisation und Dokumentation bei Fuß-Operationen wurden vom zuständigen Oberarzt kontrolliert und freigegeben. Die neue Pflegedienstleitung kontrollierte die aktualisierten Pflegestandards und gab sie in Rückkoppelung mit der ärztlichen Leitung frei.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Qualitäts-Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen"**

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

Die Diabetes Klinik Bad Mergentheim gehört zu den besten Arbeitgebern im deutschen Gesundheitswesen. Die Auszeichnung des Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2008" wurde im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin überreicht.

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

Die Untersuchung führte das "Great Place to Work"-Institut in Kooperation mit dem Forschungs- und Beratungsunternehmen "psychonomics AG" aus Köln durch. Um die besten Arbeitgeber zu küren, wurden alle Mitarbeiter in den teilnehmenden Unternehmen anonym befragt.

Außerdem muss das Management unter anderem über Maßnahmen und Konzepte im Personal- und Führungsbereich

Auskunft geben. Die Diabetes-Klinik, die im Jahr 2008 ihr 25-jähriges Bestehen feierte, legt großen Wert darauf, den Mitarbeitern das Gefühl zu vermitteln, Teil eines Ganzen zu sein, mit dem Ziel der optimalen Patientenversorgung.

Der Qualitäts-Wettbewerb "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen" bestätigte auch deutlich: Die Mitarbeiter des Diabetes Zentrums bekommen überdurchschnittlich viel Verantwortung eingeräumt, was sich deutlich positiv in der Qualität der Patienten-Versorgung widerspiegelt.

### **Erfolgreiche Zertifizierung nach den Qualitätsrichtlinien QMKD (KTQ spezifiziert für den Bereich "Diabetologie")**

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

Das Diabetes Zentrum Mergentheim ist Mitglied des BVKD und hat im April 2008 sein Qualitätsmanagement nach den diabetesspezifischen hohen Anforderungen des BVKD zertifizieren lassen. Der BVKD ist der Interessensverband diabetologisch qualifizierter Kliniken (ca. 150 Krankenhäuser mit Schwerpunkt Diabetologie). Neben qualitätsgesicherten Leistungsangeboten in der Diabetikerversorgung verfolgt der Verband die Förderung von einrichtungsinternem und einrichtungsübergreifendem Qualitätsmanagement. Damit sollen besonders hohe Qualitätsstandards für die stationäre Diabetesbehandlung durchgesetzt werden.

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

### **Durchführung von QMKD**

Im ersten Schritt hat das Diabetes-Zentrum basierend auf den Vorgaben des QMKD eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt. In einem zweiten Schritt wurde das Diabetes-Zentrum und die erarbeitete Selbstbewertung der Qualität der Versorgungsabläufe bei einer intensiven Begehung vor Ort (Audit) fremdbewertet von einem akkreditierten KTQ-Visitor und einem diabetesspezifischen QMKD- Fachexperten.

### **Der uns visitierende Fachexperte bewertet zusammenfassend**

"Das Diabetes Zentrum Mergentheim hat durch die langjährige Erfahrung in der Behandlung des Diabetes mellitus und die

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

#### **„Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement“ (Stufe 2) gemäß den Zertifizierungs-Kriterien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft**

Bundesweit haben bisher nur ca. 50 stationäre Diabetes-Einrichtungen diese erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement der Stufe 2 nach den Zertifizierungs-Kriterien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft erlangt. Diese Anerkennung muss regelmäßig überprüft und rezertifiziert werden. Jede anerkannte Einrichtung verpflichtet sich, alle drei Jahre die Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von einem durch die DDG akkreditierten Zertifizierungsunternehmen überprüfen zu lassen.

Diese Anerkennung als Behandlungseinrichtung Stufe 2 der Deutschen Diabetes-Gesellschaft hat die Diabetes-Klinik Mergentheim sowohl für Diabetes Typ-1 als auch Diabetes Typ-2 erworben.

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

