



Qualitätsbericht Rehabilitation 2014/2015



Eine Klinik der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Mit uns neue Kräfte entdecken

Bad Liebenstein, im Dezember 2015; Auflage: 1.000

© m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Alle Rechte vorbehalten. Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nicht gestattet.

Kein Teil der Veröffentlichung darf ohne schriftliche Genehmigung der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg veröffentlicht werden.

Inhalt

	Seite
Vorwort	5
1 Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Überblick	11
2 Orthopädie und Unfallchirurgie	12
2.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	15
2.2 Behandlungserfolg	17
2.3 Patientenzufriedenheit	19
3 Kardiologie und Innere Medizin	20
3.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	23
3.2 Behandlungserfolg	25
3.3 Patientenzufriedenheit	27
4 Frührehabilitation Phase B	28
4.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	31
4.2 Behandlungserfolg	33
5 Weiterführende Neuro-Rehabilitation	34
5.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	37
5.2 Behandlungserfolg	39
5.3 Patientenzufriedenheit	41
6 Service und Komfort	42
Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität	46
A1 Allgemeine Klinikmerkmale	46
A2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik	49
A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik	52
A4 Therapeutisches Leistungsspektrum der Klinik	54
A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik	55
Anhang B – Qualitätsmanagement	56
B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele	56
B2 Konzept des Qualitätsmanagements	58
B3 Verfahren der Qualitätsbewertung	58
B4 Qualitätsmanagement-Projekte	60
Anhang C – Glossar	61
Impressum	62

Zertifikat

In der

Fachklinik Bad Liebenstein m & i - Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH

Kurpromenade 2, 36448 Bad Liebenstein
IK-Nr. 511600985

erfolgte am 22. Oktober 2014
eine Qualitätsprüfung der
Strukturen, Prozesse und Ergebnisse
auf Basis des Verfahrens QReha 1.0.

Als Ergebnis verleihen wir das Zertifikat



Dieses Zertifikat ist gültig
von 23. Oktober 2014 bis 22. Oktober 2017.

Das diesem Zertifikat zugrundeliegende
Qualitätsmanagementverfahren ist von
der BAR anerkannt. Damit erfüllt die
Einrichtung die gesetzlichen Vorgaben
des § 20 Abs. 2 SGB IX.

G. Blechschmidt

Götz Blechschmidt, DQS GmbH

Rüdiger Herbold

Rüdiger Herbold, ZeQ



zeQ | Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Zertifikatsnummer: 039-082

Wir freuen uns, den nun schon fünften Qualitätsbericht Rehabilitation der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein vorlegen zu können. Er gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Versorgungsqualität unserer Klinik. Die Vorstellung des aktuellen Qualitätsberichts ist wie immer auch Anlass für einen kurzen Rückblick.

Das Leistungsspektrum und die Versorgungsqualität unserer Klinik haben sich in den letzten Jahren deutlich weiter entwickelt. Die Neurologische Frührehabilitation ist kontinuierlich gewachsen und versorgt täglich bis zu 60 Patienten. Sie trägt als größte Einrichtung ihrer Art in Thüringen entscheidend dazu bei, dem Versorgungsbedarf gerecht werden zu können.

Das innovative Thüringer Pilotprojekt „ROREAS“ konnte in den vergangenen drei Jahren entscheidend weiter entwickelt werden. Dieser interaktive robotische Reha-Assistent für Lauf- und Orientierungstraining von Patienten nach Schlaganfällen wird voraussichtlich im Jahr 2016 in eine weitere Entwicklungsstufe gehen.

Die medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) besitzt in der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie einen hohen Stellenwert. Bei

besonderen beruflichen Problemlagen bietet die MBOR dem Patienten mit spezifischen Angeboten die richtige Hilfe an, damit dieser seinen Arbeitsplatz wieder wie vor der Erkrankung oder dem Unfall in vollem Umfang einnehmen kann.

Die kardiologisch-internistische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein versorgt Patienten nach Bypass- und Klappenoperationen und auch nach Herztransplantation und mit Herzunterstützungssystemen versorgte Patienten. Darüber hinaus ist diese Abteilung täglich konsiliarisch erforderlich für die Neurologische Frührehabilitation und für die Weiterführende Neurorehabilitation der Phasen C und D. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller vier Abteilungen der Fachklinik ist wesentlicher Bestandteil unserer Behandlungsstrategie zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.

In allen Abteilungen wurde im Berichtszeitraum das Qualitätsmanagement weiter verfestigt und die Rezertifizierung der Klinik im Herbst 2014 erreicht. Dies gelang problemlos durch den engagierten Einsatz vieler Mitarbeiter, die mit Freude in der Einrichtung arbeiten und sich in das Umfeld positiv eingebunden fühlen.

Bad Liebenstein, im Dezember 2015



Heinz Dahlhaus
Hauptgeschäftsführer
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Klaus Krotschek
Hauptgeschäftsführer
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Rolf-Peter Hoehle
Kaufmännischer Direktor
m&i-Fachklinik Bad Liebenstein





ÜBERBLICK



Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg ist eine privatwirtschaftlich geführte Unternehmensgruppe. Sie betreibt in Deutschland acht modern ausgestattete Rehabilitationskliniken und zwei ambulante Gesundheitszentren. Die Kliniken führen die Indikationsbereiche Orthopädie, Neurologie sowie Innere Medizin/Kardiologie im Bereich der Rehabilitation, aber auch Abteilungen der Akutversorgung sowie der Geriatrie. Das Unternehmen beschäftigt gegenwärtig ca. 3.300 Mitarbeiter.



1 Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Überblick

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine über Thüringen hinaus renommierte Rehabilitations- und Akutklinik im Verbund der m&i-Klinikgruppe Enzensberg.

Die Klinik verfügt über die Reha-Fachbereiche

- Orthopädie/Unfallchirurgie,
- Innere Medizin/Kardiologie,
- neurologische Frührehabilitation der Phase B,
- weiterführende Neuro-Rehabilitation (Phasen C und D).

Zu dem umfassenden Konzept des modernen Rehabilitationszentrums gehören auch innovative Einrichtungen und Konzepte wie eine spezielle Aphasiestation für Patienten mit Sprachstörungen, Konzepte zur Vernetzung von medizinischer Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung oder ein ambulantes Therapie- und Trainingsprogramm für adipöse (fettleibige) und chronisch übergewichtige Menschen.

Die medizinisch-therapeutische Arbeit orientiert sich zum einen an aktuellen wissenschaftlichen, medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Standards, zum anderen an der Zufriedenheit der Patienten, Kooperationspartner und Mitarbeiter.

Interdisziplinäre Teams sorgen für individuelle Betreuung. Zu den Teams zählen Fachärzte für Neurologie, Anästhesie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur, Diplomsporthelehrer, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Sozialberater, Pflegefachkräfte, Ernährungs- und Diabetesberater sowie Mitarbeiter/innen in Hotellerie und Service.

Um die Qualität der Leistungen auf einem hohen Niveau zu halten, werden im Rahmen des inter-

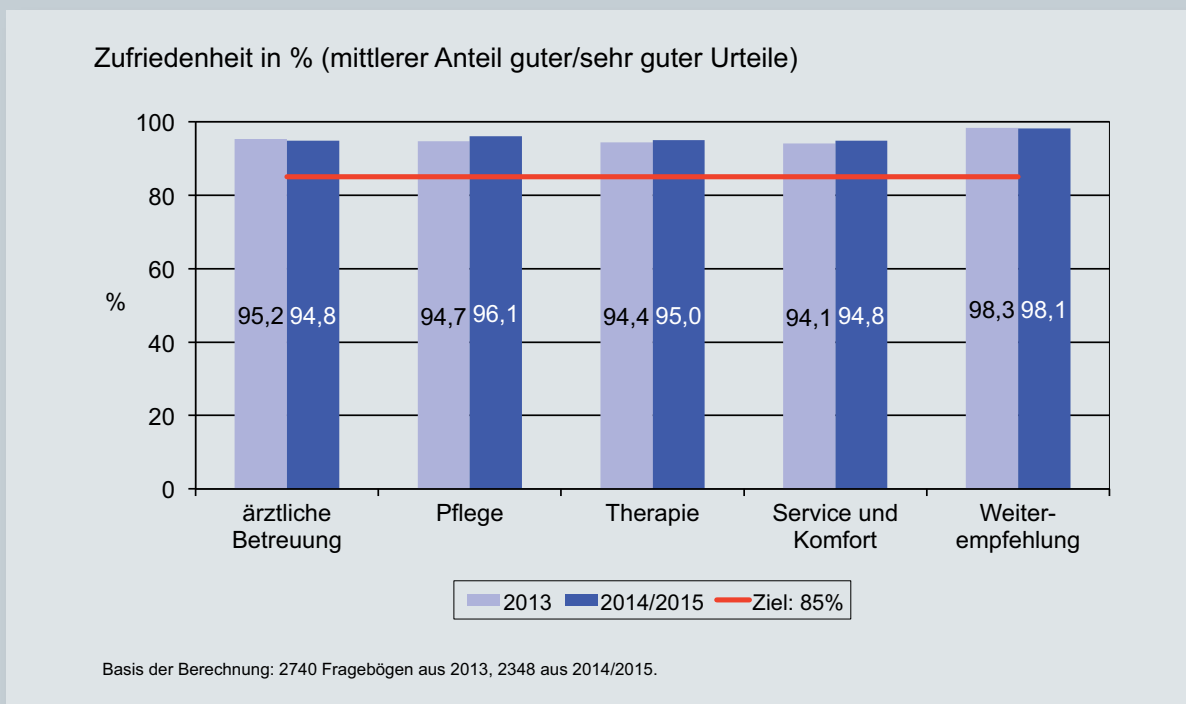
Leistungsspektrum

- ambulante und stationäre Rehabilitation als Anschlussheilbehandlung, Heilverfahren und BGSW-Verfahren (BGSW = Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung)
- akutmedizinische Behandlung und Pflege von Patienten mit schweren neurologischen Defiziten, etwa nach Schlaganfall, im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation
- ambulante Behandlungen auf Rezept oder Selbstzahlerbasis, EAP (Erweiterte ambulante Physiotherapie), IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
- stationäre und ambulante Gesundheitsangebote zur Prävention und Nachsorge
- Verhinderungspflege
- Gesundheitswochen für Selbstzahler

nen Qualitätsmanagements regelmäßig die Arbeitsabläufe, die Behandlungsergebnisse und die Patientenzufriedenheit überprüft. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein stellt sich darüber hinaus auch externer Qualitätssicherung durch die Kostenträger.

Die Grafik ► **Abb. 1.1** auf Seite 10 zeigt einführend beispielhaft die fachübergreifenden internen Befragungsergebnisse für den Berichtszeitraum Juli 2014 bis Juni 2015, bezogen auf die wichtigsten Qualitätsbereiche („ärztliche Betreuung“, „Pflege“, „Therapie“ und „Service und Komfort“). Dargestellt ist jeweils der prozentuale Anteil „guter“/„sehr guter“ Beurteilungen aus den Fragen zu den genannten Qualitätsbereichen sowie der Anteil derjenigen, die die Klinik weiterempfehlen würden. Zum Vergleich sind die entsprechenden Ergebnisse aus 2013 dargestellt.

► **Abb. 1.1:** Bewertung der Qualitätsbereiche und Weiterempfehlung 2014/2015



Unsere Leitsätze:

- Die Rehabilitation erfolgt abgestimmt mit Patienten und Angehörigen.
- Mit hoher Professionalität verantworten wir die Qualität unserer Arbeit. Professionalität und Teamfähigkeit stellen für uns eine Einheit dar.
- Wir begegnen uns mit Toleranz, Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung.
- Wir unterstützen eigenverantwortliches Handeln. Loyalität, Kritikfähigkeit sowie Lob und Anerkennung sind für uns wichtige Voraussetzungen für ein harmonisches Betriebsklima.
- Wir verpflichten uns, wirtschaftlich zu arbeiten und unsere Ressourcen wirksam einzusetzen.
- Wir suchen neue Wege, bringen uns persönlich ein und akzeptieren keinen Stillstand.
- Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.

In allen Qualitätsbereichen wird das hoch gesteckte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile erreicht. Im Rahmen der internen Patientenbefragung gaben sogar 98 Prozent von insgesamt 2.348 Beantwortern an, dass sie die Klinik weiterempfehlen würden. Zudem zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine hohe Stabilität der Ergebnisse.

Die hohe Patientenzufriedenheit spiegelt sich auch in unabhängigen Klinikvergleichen im Internet wider. Unter www.klinikbewertungen.de erreicht die Klinik in der Kategorie „Gesamtzufriedenheit“ 6 von 6 Sternen („Qualität der Beratungen: 5 Sterne; „medizinische Behandlung“: 6 Sterne; „Verwaltung und Abläufe“: 5 Sterne; auf der Basis von 37 Bewertungen, Stand: Oktober 2015).

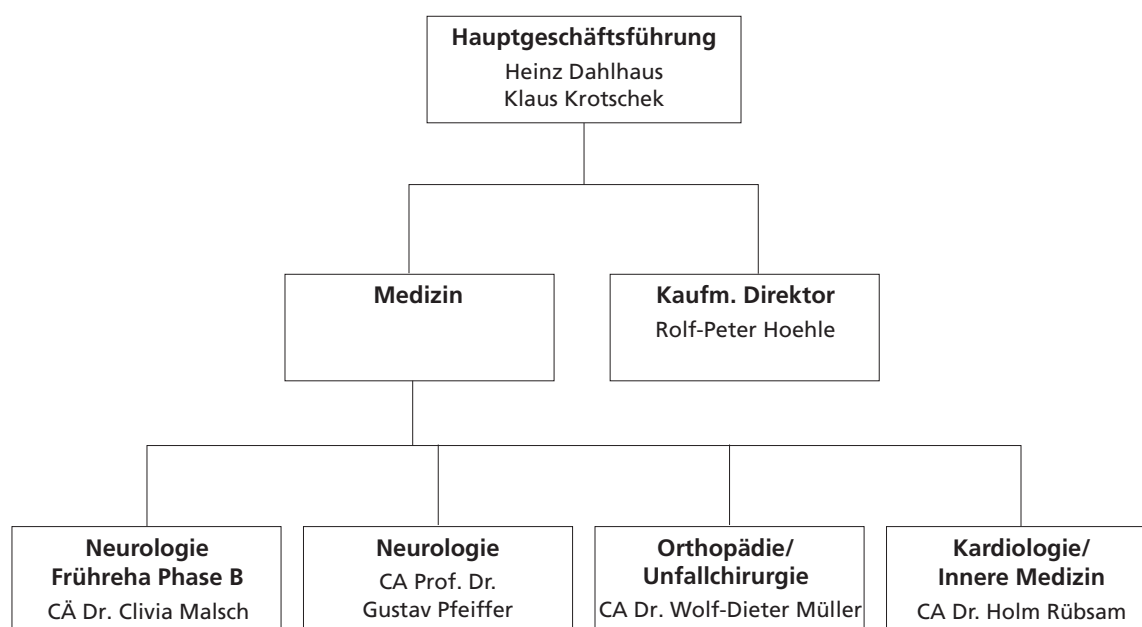
Die einzelnen medizinisch-therapeutischen Abteilungen und ihre „Zeugnisse“ aus der internen und

externen Qualitätssicherung sind in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt.

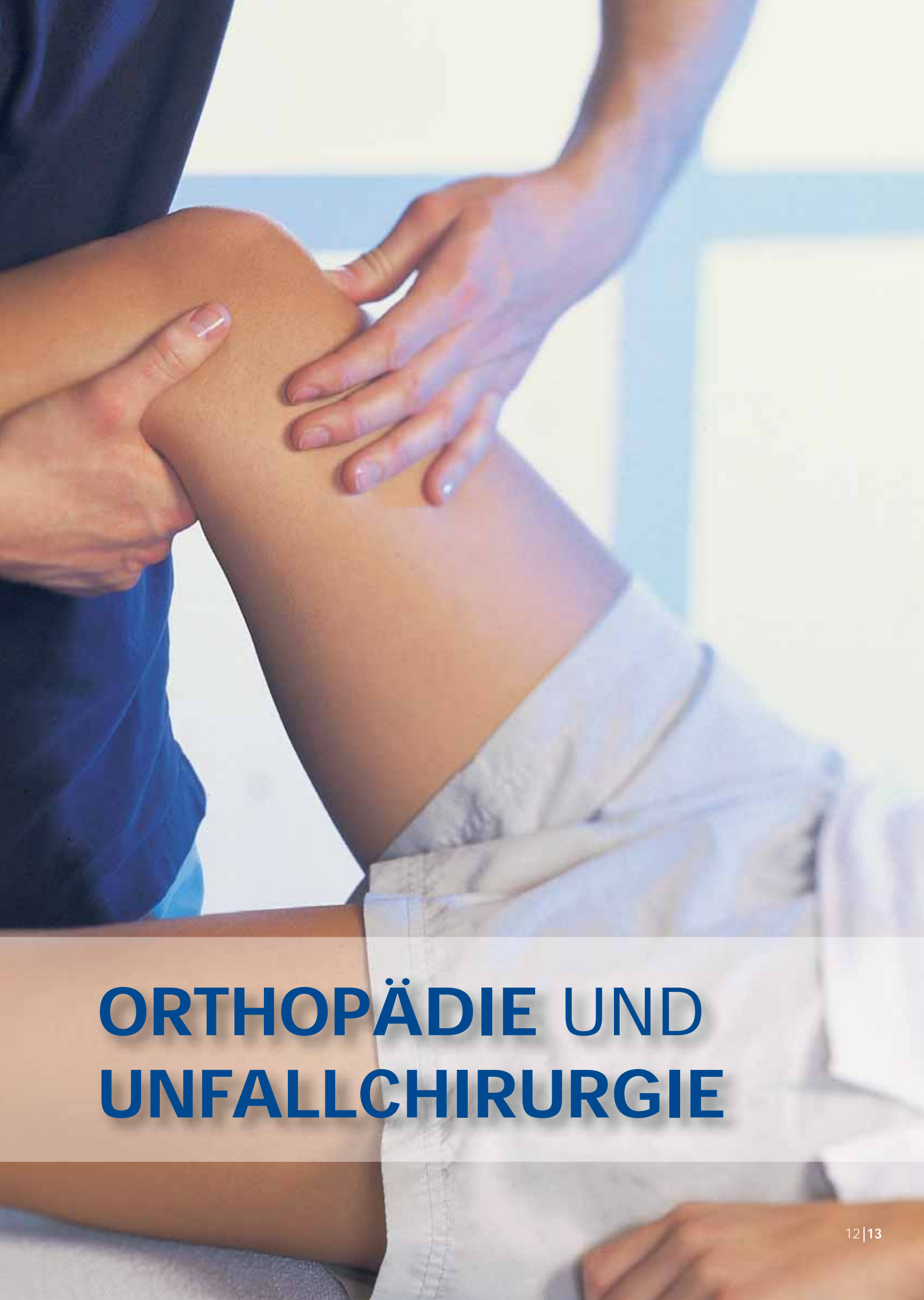
Hauptverantwortlich für die Qualität der Versorgungs- und Dienstleistungen ist die Klinikleitung, die aus den Geschäftsführern, dem Kaufmännischen Direktor und den Chefärzten besteht (siehe Organigramm). Sie können sich auf ein engagiertes Mitarbeiterteam stützen, das mit Freude in der Klinik arbeitet und nicht zuletzt über das Qualitätsmanagement in das Umfeld eingebunden wird.

Die Leitlinie für die Arbeit der Klinik, die ausführlich im Anhang wiedergegeben ist (siehe B1-1), beinhaltet die im nebenstehenden Schaubild zusammengefassten Leitsätze.

► **Organigramm der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein**







ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

► **Tab. 2.1:** Kennzahlen - Übersicht (2014/2015)

	Orthopädie/Unfallchirurgie
Betten	140
Patienten, stationär*	1970
Patienten, ambulant	137
Ärzte, Anzahl	7
Pflegekräfte, Anzahl	20
Therapeuten	fachübergreifend, siehe Anhang

* Ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 2.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie 2014/2015

Rang	ICD-10*	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	283
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	247
3	M75	Schulterläsionen (Schulterverletzungen)	173
4	M51	sonstige Bandscheibenschäden	168
5	S82	Fraktur (Bruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	130
6	S72	Fraktur des Femurs (Bruch des Oberschenkelknochens)	100
7	M48	sonstige Spondylopathien (degenerative Wirbel- und Wirbelsäulenerkrankungen)	86
8	S32	Fraktur (Bruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	80
9	M54	Rückenschmerzen	79
10	S42	Fraktur (Bruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	68

* Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

2 Orthopädie und Unfallchirurgie

Leitung:

Dr. med. Wolf-Dieter Müller

Facharzt für Orthopädie,

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin



2.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Leistungsspektrum

- Die stationäre Nachbehandlung aller orthopädischen Indikationen, Rehabilitation nach Verletzungen und Operationen im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane, nach künstlichem Gelenkersatz, nach Wirbelsäulen- und Bandscheibenoperationen.
- Physikalisch-therapeutische Behandlung von degenerativ- und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen des Bewegungssystems sowie von funktionellen Störungen und strukturellen Aufbaustörungen des Skelettsystems.

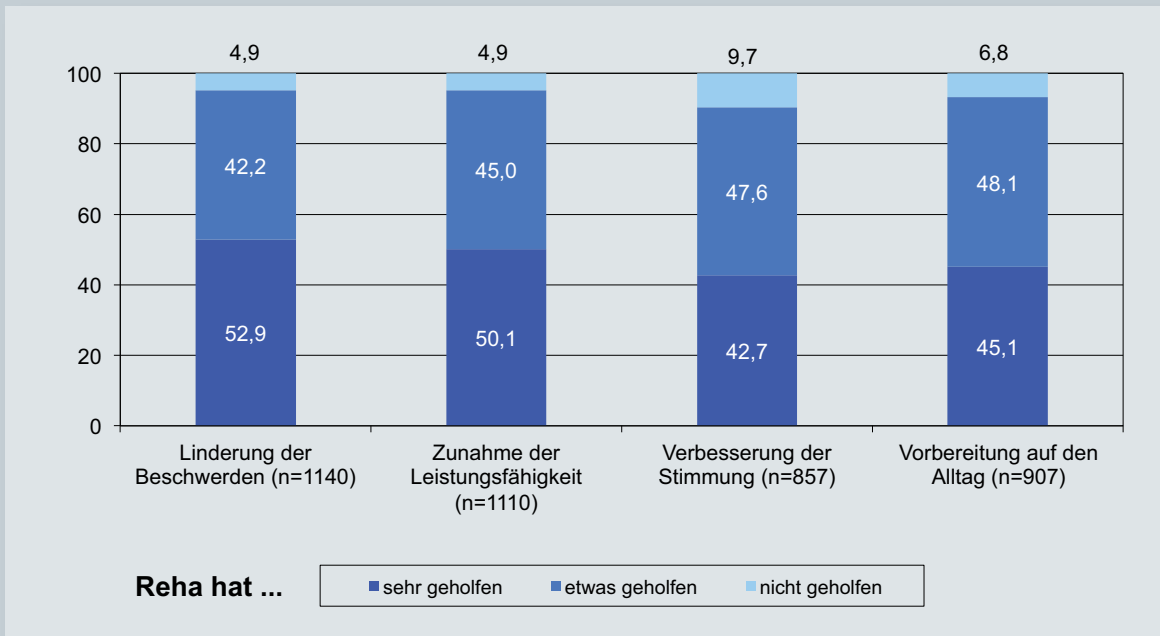
Schwerpunkte

- Wirbelsäulen- und Gelenkrehabilitation (einschließlich medizinischer Trainingstherapie mit Diagnostik- und Therapiesystem nach David sowie Isokinetik)
- Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit, Konzepte zur Vernetzung zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflichen Reintegration (Kooperationsprojekte mit Industrie)
- Reha-Assessment (Verlaufskontrolle und Ergebnismessung)
- BG-Reha-Management (Kooperationsprojekte mit Berufsgenossenschaften)
- Rehabilitation nach Amputationen

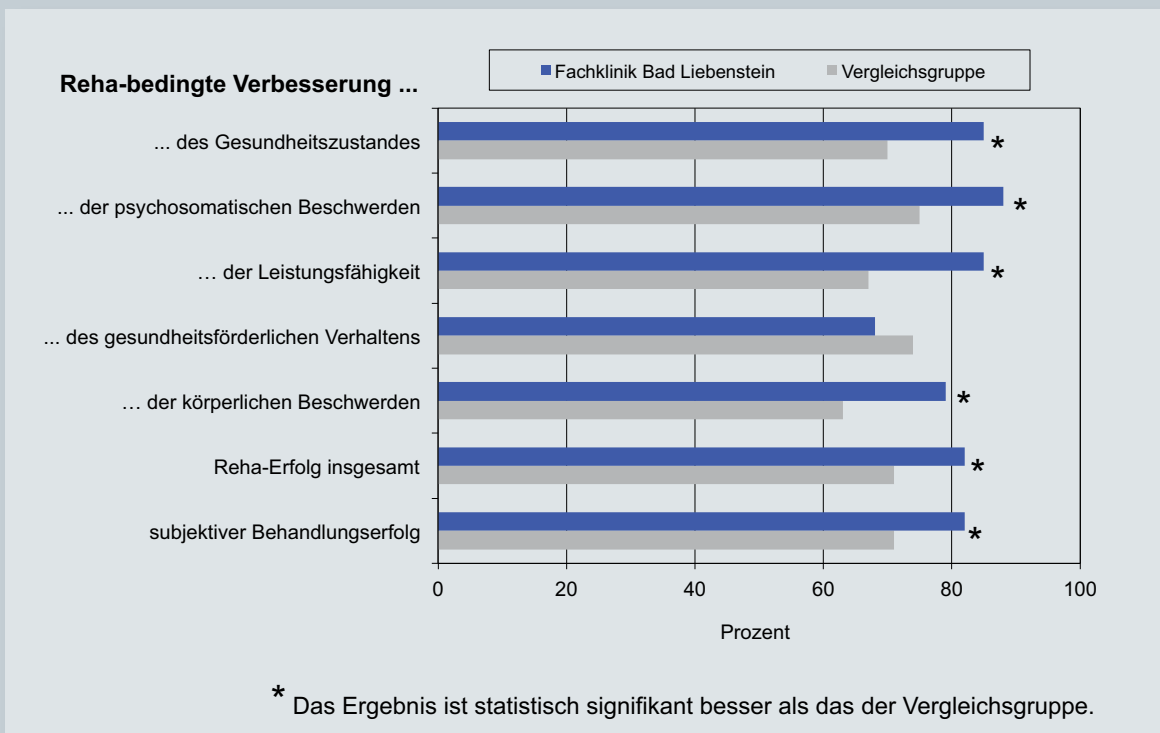
Kooperationen

- Seit Dezember 1997 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und dem Institut für Physiotherapie der Friedrich-Schiller-Universität Jena (Direktor: Prof. Dr. med. U.C. Smolenski) mit folgenden Kooperationsschwerpunkten: wissenschaftliche Fundierung und Evaluierung von Rehabilitationskonzepten und Implementierung der Ergebnisse in die Praxis, personeller und fachlicher sowie wissenschaftlicher Austausch, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Durchführung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie gemeinsame wissenschaftliche Publikationen und Vorträge.
- Industriebetriebe der Region (Konzepte der Verzahnung medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration): Opel Eisenach GmbH, K+S AG Werk Werra, Bosch-Werk Eisenach, Automotive Lighting GmbH Brotterode
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Bezirksverwaltung Erfurt
- Unfallkasse Hessen
- Unfallkasse Thüringen

► **Abb. 2.1:** Einschätzung der Hilfe durch die orthopädische Reha (2014/2015)



► **Abb. 2.2:** Behandlungserfolg im Patientenurteil (DRV-Bericht 2015)



2.2 Behandlungserfolge

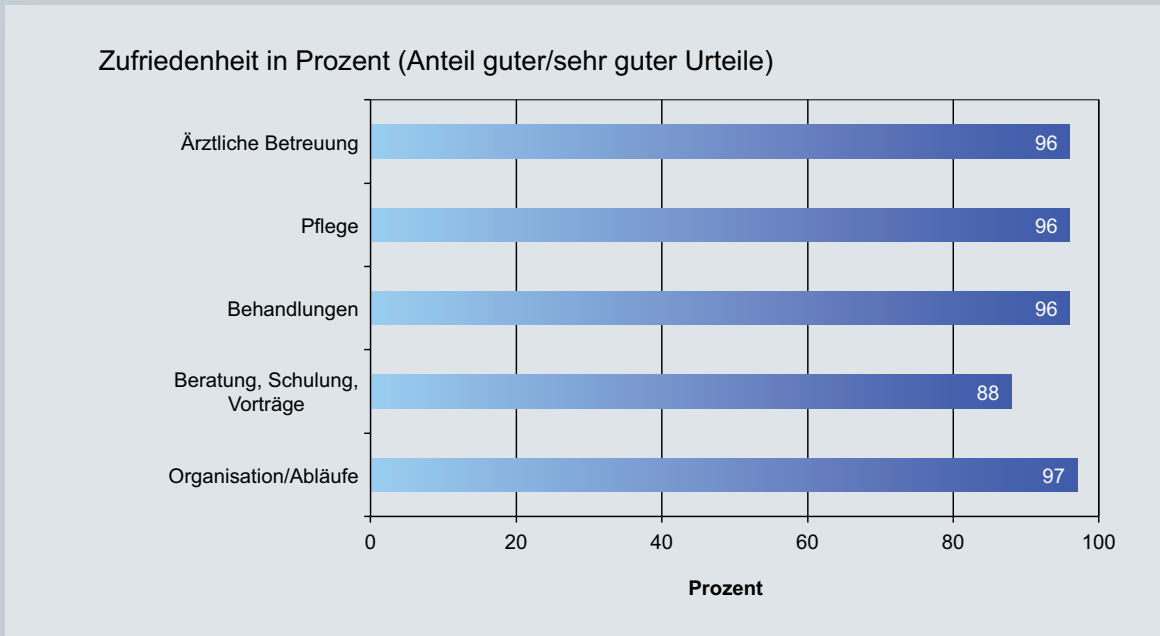
Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für den Berichtszeitraum 2014/2015 liegen die Fragebögen von 1206 orthopädischen Patienten vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein positives Bild. **Abb. 2.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen über 90 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die orthopädische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt und in allen Teilbereichen gute Ergebnisse, die in fünf von sechs Kategorien deutlich über denen der Vergleichsgruppe (alle übrigen, durch die DRV belegten orthopädischen Reha-Kliniken Deutschlands) liegen (**Abb. 2.2**). Dies sind die rehabilitationsbedingten Verbesserungen des allgemeinen Gesundheitszustandes, der psychosomatischen Beschwerden, der Leistungsfähigkeit, der körperlichen Beschwerden sowie der Reha-Erfolg aus Patientensicht insgesamt. Nur die Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens liegt leicht unter

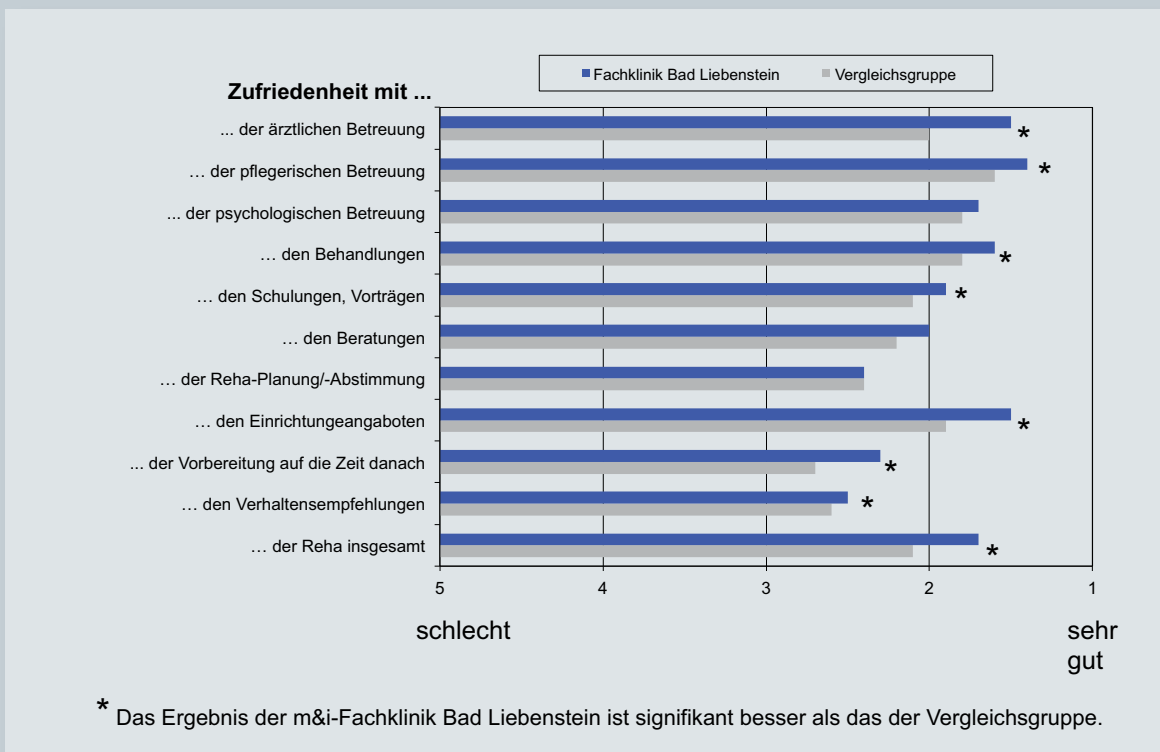
dem Niveau der Vergleichsgruppe. Im Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 86,7 von 100 möglichen Qualitätspunkten deutlich besser ab als die Vergleichsgruppe mit 71,3 Qualitätspunkten (Berichtszeitraum Oktober 2013 bis September 2014). Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Fachbereich Orthopädie, haben sich 122 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe orthopädischer Reha-Einrichtungen befinden sich insgesamt 31.592 Patienten aus 251 Einrichtungen.

Grundlage für diese guten Ergebnisse ist die gute therapeutische Versorgung der Patienten in der Abteilung Orthopädie der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, die auch durch weitere Qualitätsberichte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) belegt wird. So erzielte die Fachklinik in den Bereichen „Therapeutische Versorgung“ (Leistungsmenge, Leistungsdauer, Leistungsverteilung) mit 90,4 und Einhaltung von Therapiestandards beim untersuchten Krankheitsbild „Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)“ mit 93 von 100 möglichen Qualitätspunkten jeweils ein überdurchschnittliches Ergebnis.

► **Abb. 2.3:** Bewertung der Behandlung/Betreuung in der Orthopädie 2014/2015



► **Abb. 2.4:** Zufriedenheit mit der orthopädischen Rehabilitation – Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2015)



2.3 Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der Patienten bei Entlassung für den Zeitraum Juli 2014 bis Juni 2015 fallen sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten, insbesondere in den Bereichen ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung in **Abb. 2.3** zeigen. In allen Fällen wurde das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile übertroffen, es lag sogar nur in einem Bereich knapp unter 90 Prozent. Die Zahl der abgegebenen Bewertungen schwankt dabei entsprechend der Teilnahme zwischen 1198 (ärztliche Betreuung) und 338 (Beratung, Schulung, Vorträge).

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die orthopädische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad

Liebenstein mit 82,4 Qualitätspunkten ein klar überdurchschnittliches Ergebnis, das das der Vergleichsgruppe (71,4 Qualitätspunkte) deutlich übertrifft. In 9 von 10 Einzelbereichen und in der Zufriedenheit mit der orthopädischen Reha insgesamt fallen die Durchschnittsnoten besser aus als die der Vergleichsgruppe; in sieben Bereichen und in der Gesamtzufriedenheit werden diese positiven Abweichungen als statistische bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe **Abb. 2.4**). Aus 251 orthopädischen Reha-Einrichtungen wurden insgesamt 31.592 Rehabilitanden befragt, darunter 122 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2013 und Juli 2014 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht der Deutschen Rentenversicherung über die Ergebnisse der Befragung wurde im Oktober 2015 der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein übermittelt.





KARDIOLOGIE UND INNERE MEDIZIN

► **Tab. 3.1:** Kennzahlen-Übersicht (2014/2015)

	Kardiologie/Innere Medizin
Betten	62
Patienten, stationär*	705
Patienten, ambulant	197
Ärzte, Anzahl	4
Pflegekräfte, Anzahl	7
Therapeuten	fachübergreifend, siehe Anhang

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 3.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Kardiologie/Innere Medizin 2014/2015

Rang	ICD-10*	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I21	akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	238
2	I25	chronische ischämische (mit Blutmangel einhergehende) Herzkrankheit	138
3	E66	Adipositas	65
4	I35	nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	53
5	I10	essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck ohne nachweisbare Ursache)	28
6	I26	Lungenembolie (Verstopfung einer Lungenarterie)	26
7	I34	nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten (Herzklappenkrankheiten)	25
	I42	Kardiomyopathie (Erkrankung des Herzmuskels)	25
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (Aussackung und Aufspaltung der Hauptschlagader)	20
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	10
	I50	Herzinsuffizienz	10

* Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

3 Kardiologie und Innere Medizin

Leitung:

Dr. med. Holm Rübsam

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie



3.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

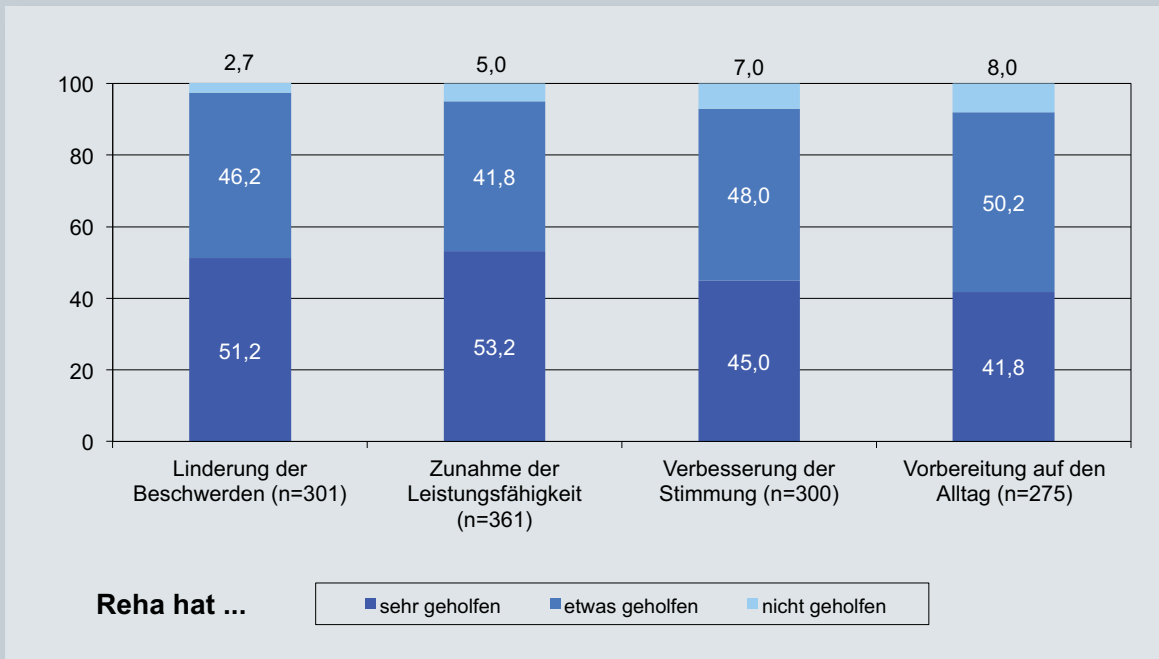
Das Therapieprogramm der Abteilung Kardiologie/Innere Medizin in Form einer Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussrehabilitation (AR) oder eines Heilverfahrens (HV) stellt die langfristige Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems in den Vordergrund. Um die Aufgaben in Alltag und Beruf wieder angemessen bewältigen zu können,

absolvieren die Patienten eine organ- und funktionsbezogene aktive Bewegungstherapie. Sie erhalten Unterstützung dabei, ihren Lebensstil den neuen Erfordernissen anzupassen sowie entsprechende Risikofaktoren abzubauen.

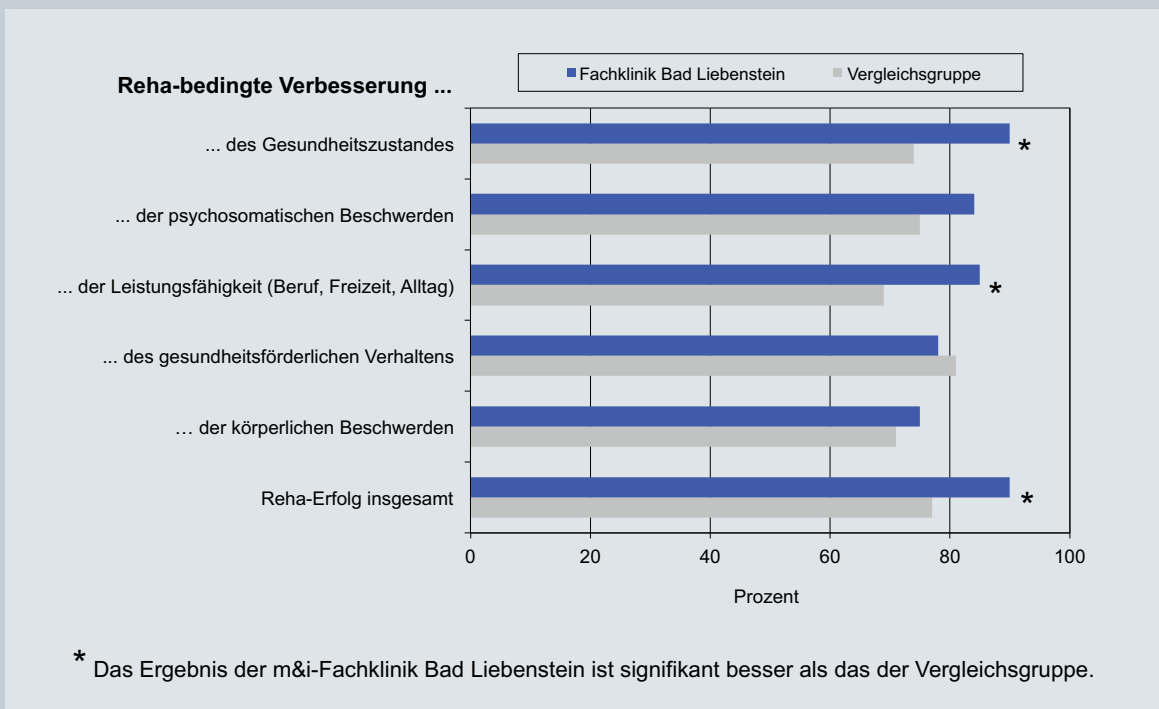
Schwerpunkte

- Behandlung der chronisch ischämischen Herzkrankheit, der arteriellen Hypertonie und deren Folgeerkrankungen, von angeborenen oder erworbenen Herzklappenfehlern sowie von entzündlichen und nichtentzündlichen Herzmuskelerkrankungen, darüber hinaus Zustand nach Bypassoperation sowie Herztransplantation
- postoperative Versorgung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Behandlung komplizierter Verläufe tiefer Beinvenenthrombosen mit abgelaufener Lungenembolie
- Mitbehandlung von Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Adipositas
- Schulung zur Selbstmessung von Blutdruck, Blutzucker sowie Gerinnungsparametern
- Zusätzlich können psychovegetative Erschöpfungszustände und funktionelle Beschwerden behandelt werden.

► **Abb. 3.1:** Einschätzung der Hilfe durch die kardiologische Reha 2014/2015



► **Abb. 3.2:** Behandlungserfolg aus Patientensicht (DRV-Bericht 2015)



Therapeutische Möglichkeiten

Die Klinik hält alle für eine moderne kardiologisch-medizinische Rehabilitation relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang). Die kardiologische und pulmonale Leistungsdiagnostik erfolgt abgestuft.

Zentrale Therapiebausteine in der Inneren Medizin sind:

- Sport- und Bewegungstherapie einschließlich Aquagymnastik, Schwimmtherapie und Nordic Walking
 - Physiotherapie
 - umfassende physikalische Therapie
 - klinische Psychologie
 - neuropsychologische Therapie und Testung sowie Ergotherapie bei Patienten mit zusätzlichen neurologischen Defiziten
- ernährungsmedizinische Beratung und praktisches Üben in der Lehrküche
 - klinische Sozialarbeit
 - Schulungen zur selbstständigen Kontrolle der Gerinnungsparameter (INR-Selbstbestimmung)
 - Diabetes-Schulung für Typ-2-Diabetiker
 - stationäres und ambulantes Adipositasprogramm

Zusätzlich werden Arzt-Patienten-Seminare zu folgenden Themen durchgeführt:

- Herzinfarkt
- kardiovaskuläre Risikofaktoren
- arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2

3.2 Behandlungserfolge

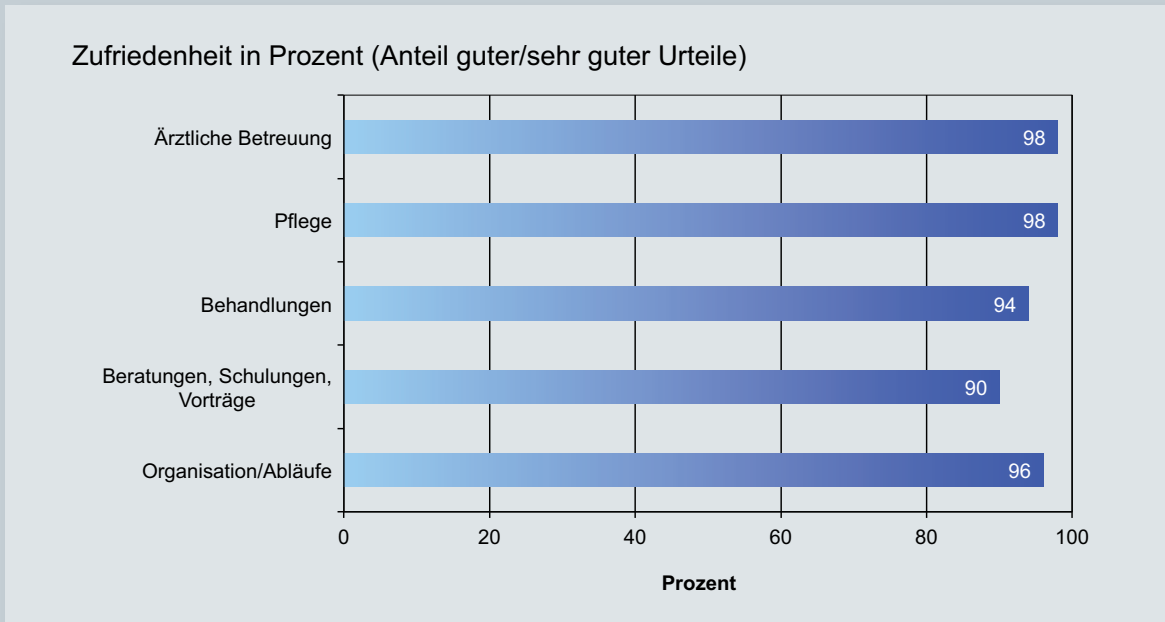
Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für den Zeitraum 2014/2015 liegen die Fragebögen von 397 kardiologischen Patienten vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein sehr positives Bild. **Abb. 3.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen deutlich über 90 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die kardiologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt und in allen Teilbereichen gute Ergebnisse, die in fünf von sechs Kategorien deutlich über denen der Vergleichsgruppe liegen (**Abb. 3.2**). Dies sind die Reha-bedingte Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes, der psychosomatischen Beschwerden, der Leistungsfähigkeit, der körperlichen Beschwerden sowie der Reha-Erfolg aus Patientensicht insgesamt. Die Rehabedingte Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens lag etwa auf dem Niveau der Vergleichsgruppe. Im

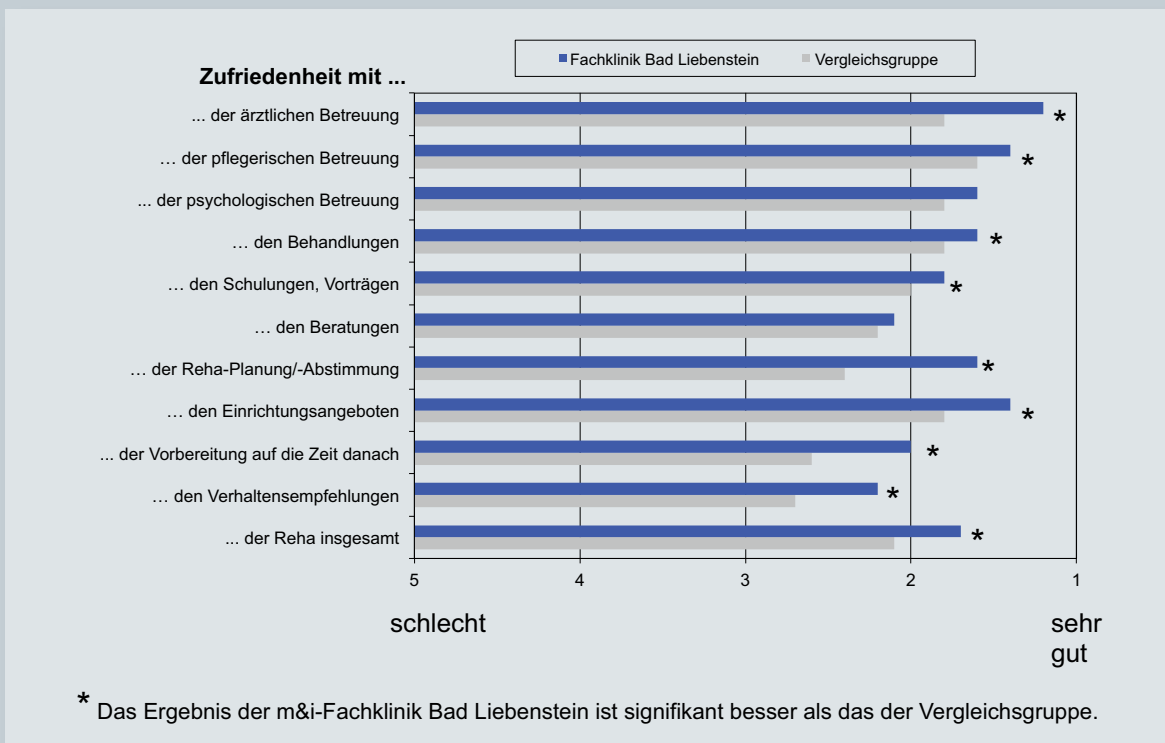
adjustierten Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 88,9 von 100 möglichen Qualitätspunkten deutlich besser ab als die Vergleichsgruppe mit 75,0 Qualitätspunkten (Befragungszeitraum Oktober 2013 bis September 2014). Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Fachbereich Kardiologie, hatten sich 85 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe kardiologischer Reha-Einrichtungen befanden sich insgesamt 7.407 Patienten aus 66 Einrichtungen.

Grundlage für diese guten Ergebnisse ist u. a. die gute therapeutische Versorgung der Patienten in der Abteilung Kardiologie der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, die auch durch weitere Qualitätsberichte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) belegt wird. So erzielt die Fachabteilung in den Bereichen „Therapeutische Versorgung“ (Leistungsmenge, Leistungsdauer, Leistungsverteilung) mit 90,8 und Einhaltung von Therapiestandards beim untersuchten Krankheitsbild „koronare Herzerkrankung“ mit 100 von 100 möglichen Qualitätspunkten jeweils ein klar überdurchschnittliches Ergebnis.

► **Abb. 3.3:** Bewertungen der Behandlung/Betreuung in der Kardiologie (2014/2015)



► **Abb. 3.4:** Zufriedenheit mit der kardiologischen Rehabilitation - Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2015)



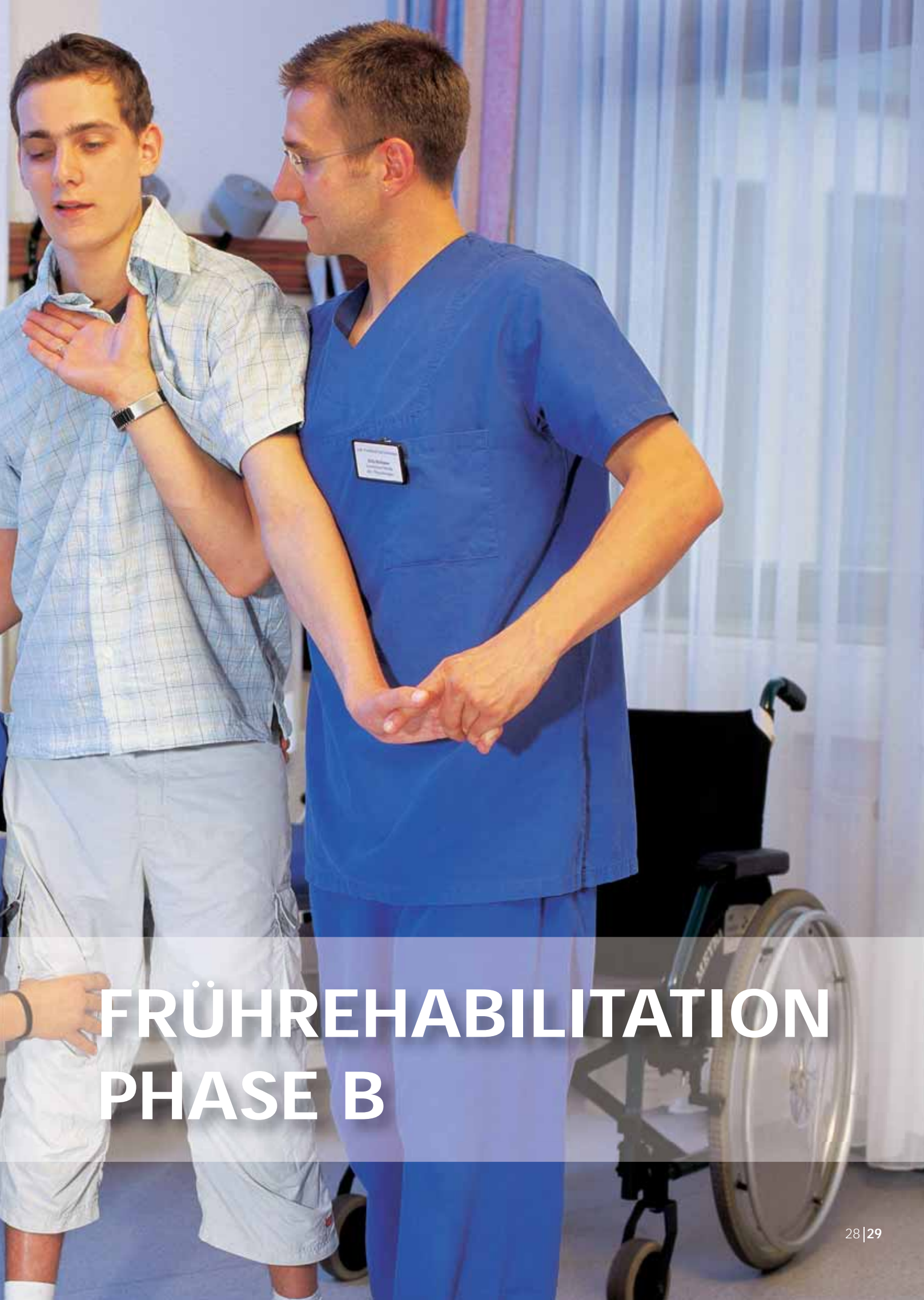
3.3 Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der kardiologischen Patienten bei Entlassung für 2014/2015 fallen sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten in **Abb. 3.3** zeigen. In allen Fällen – ärztliche Betreuung, Pflege, Behandlungen, Beratungen/Schulungen und Organisation – wurde das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile übertroffen, es lagen sogar alle Bereiche über 90 Prozent. Die Zahl der abgegebenen Bewertungen schwankt dabei entsprechend der Teilnahme zwischen 395 und 242.

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die kardiologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad

Liebenstein mit 93,4 Qualitätspunkten das beste Ergebnis aller geprüften 66 kardiologischen Reha-Einrichtungen und liegt damit klar über dem Durchschnitt (71,9 Qualitätspunkte). In allen 10 Einzelbereichen und in der Zufriedenheit mit der kardiologischen Reha insgesamt fallen die Durchschnittsnoten besser aus als die der Vergleichsgruppe, in acht Bereichen und in der Gesamtzufriedenheit werden diese positiven Abweichungen als statistische bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe Abb. 3.4). Insgesamt wurden 7.407 Rehabilitanden befragt, darunter 85 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2013 und Juli 2014 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht über die Ergebnisse der Befragung wurde im Oktober 2015 an die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verschickt.





FRÜHREHABILITATION PHASE B

► **Tab. 4.1: Kennzahlen-Übersicht (2014/2015):**

	Frührehabilitation Phase B
Betten	59
Patienten, stationär*	490
Patienten, ambulant	entfällt
Ärzte, Anzahl	8
Pflegekräfte, Anzahl	84
Therapeuten	fachübergreifend, siehe Anhang

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 4.2: Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Frührehabilitation Phase B 2014/2015**

Rang	ICD-10¹	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn)	252
2	G62	sonstige Polyneuropathien (Funktionsstörung mehrerer Nerven)	57
3	I61	intrazerebrale Blutung (Schlaganfall durch Hirnblutung)	49
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung in der Schädelhöhle)	46
5	I60	Subarachnoidalblutung (Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume)	19
6	G93	sonstige Krankheiten des Gehirns	10
7	G72	sonstige Myopathien (Eigenerkrankung der Muskeln)	9
8	G81	Hemiplegie (Halbseitenlähmung)	7
9	G82	Paraplegie und Tetraplegie (Querschnittlähmung und Lähmung aller vier Extremitäten)	5
10	D32	gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)	4

¹ Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

4 Frührehabilitation Phase B

Leitung:

Dr. med. Clivia Malsch

Fachärztin für Anästhesiologie

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin



4.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Direkt nach Überwindung der akuten Erkrankung können Patienten in die Abteilung für Frührehabilitation übernommen werden. Dies betrifft sowohl Patienten mit dem sogenannten apallischen Syndrom, Zustand nach Polytrauma als auch solche mit Halbseitenlähmung bei zerebrovaskulären Erkrankungen in Kombination mit Schluck-,

Sprach- und Sprechstörungen oder neuropsychologischen Auffälligkeiten von völliger Immobilität bis zum desorientierten Fußgänger. Frührehabilitation gibt Menschen ihre individuelle Chance auf Zukunft und Weiterentwicklung zurück. Sie ist dabei ziel- und zukunftsorientiert.

Indikationen

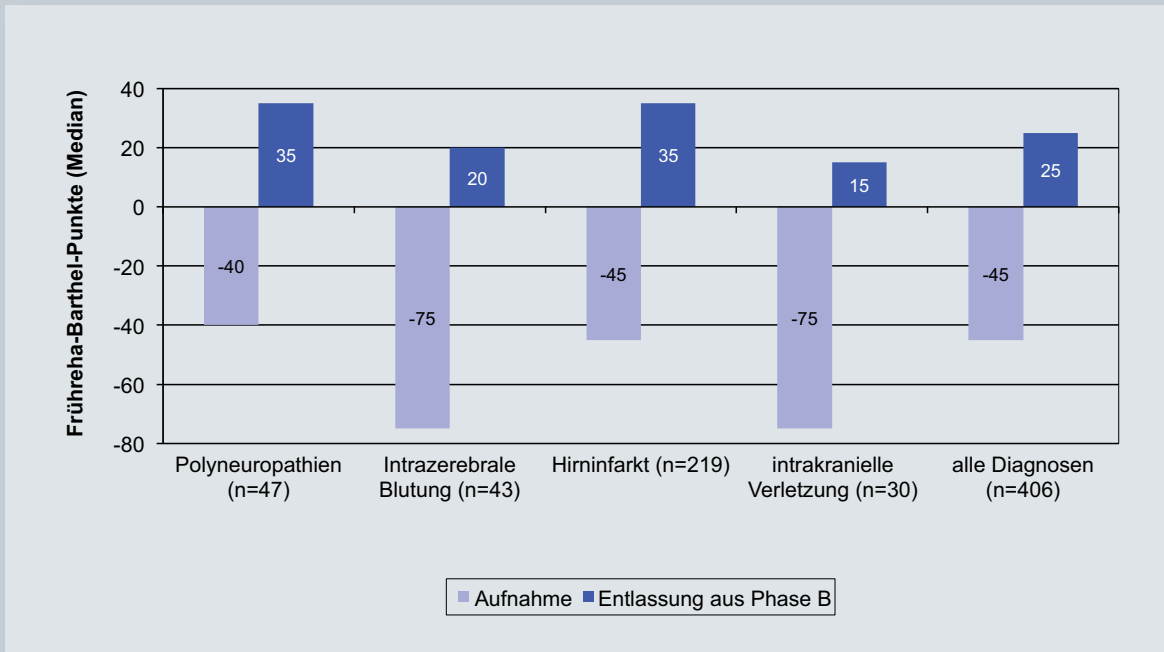
- Schlaganfälle (Ischämien, Blutungen)
- extra- und intrakranielle Gefäßoperationen
- Schädel-Hirn- und Rückenmarksverletzungen
- Operationen am Gehirn, Rückenmark oder peripheren Nerven
- (Heredo-) Ataxien (mangelnde Koordination verschiedener Muskelgruppen bei der Ausführung von Bewegungen, vererblich und nicht vererblich)
- Multiple Sklerose
- Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
- neuropsychologische Störungen des Gedächtnisses
- neuromuskuläre Erkrankungen

Interdisziplinäre Therapie

In der Frührehabilitation arbeiten die Berufsgruppen übergreifend in einem interdisziplinären Team. Schon im frühesten Stadium werden die

Bereiche therapeutische Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie, Logopädie und Neuropsychologie eingesetzt.

► **Abb. 4.1:** Veränderung des Frühreha-Barthel-Index in der Phase B nach Diagnosegruppen 2014/2015



Die Klinik hält alle für eine moderne Frührehabilitation relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang). Schwerpunkte sind:

- Intensivüberwachung
- Computertomographie
- endoskopische Schluckdiagnostik
- Entwöhnung von der Tracheal(Atemluft-zuleitungs-)kanüle
- Schlucktraining und oraler Kostaufbau
- Kontinenztraining
- Laufbandtraining
- Aphasiebereich (Phase B), Behandlung von Sprachstörungen nach neurologischen Erkrankungen

4.2 Behandlungserfolg

Die neurologische Frührehabilitation der Phase B nimmt Patienten mit schwersten Hirnfunktionsstörungen auf, die völlig oder ganz überwiegend auf Pflege angewiesen sind. Es handelt sich hierbei um Patienten, die bewusstlos oder schwer bewusstseinsgestört sind, sowie auch um Patienten mit einem apallischen Syndrom. Die Kooperationsfähigkeit der Patienten der Phase B ist stark eingeschränkt bis aufgehoben. Patientenfragebögen können deshalb nicht eingesetzt werden.

Es erfolgt eine ständige Verlaufsbeurteilung der Phase-B-Patienten mittels des Barthel-Index in der modifizierten Form für die Frührehabilitation. Der klassische Barthel-Index erfasst die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens in einfacher Form (z. B. Essen und Trinken, persönliche Pflege, Fortbewegung). Schwere und schwerste neurologische Funktionsstörungen können aber in dieser Form nicht adäquat abgebildet werden. Der Frühreha-Barthel-Index nach Schönle ergänzt deshalb sieben frührehabilitationsrelevante Aspekte (z. B. beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung, schwere Verständigungsstörung). Die Punktezahl des konventionellen Barthel-Index kann zwischen 0 und 100 liegen, wobei 100 für maximale Selbstständigkeit in den Aktivitäten

- neuropsychologisches Training (Hirnleistungstraining)
- Angebot einer ganzheitlichen Medizin

Die Therapiedichte ist hoch: Intensiv-Pflege mit Vitalzeichenüberwachung, therapeutische Pflege, Funktionstherapie, häufig durch mehrere Therapeuten gleichzeitig, in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation, sowie eine tägliche ärztliche Visite.

des täglichen Lebens steht. Beim Vorliegen frührehabilitationsrelevanter Aspekte werden Punkte abgezogen, wodurch der Gesamtwert des Frühreha-Barthel-Index zwischen -325 und +100 liegen kann.

Mithilfe dieses Instruments werden in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein Veränderungen der Selbstständigkeit bzw. der Hilfsbedürftigkeit des Patienten und damit der Behandlungsverlauf dokumentiert. Bei den Frühreha-Patienten des Zeitraumes 2014/2015 zeigt sich eine deutliche durchschnittliche Verbesserung der Punktezahl von der Aufnahme bis zum Ende der Phase B. Sie verbesserten sich bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 48,7 Tagen im Median von -45 bei Aufnahme auf +25 Punkte bei Entlassung bzw. Übergang in die weiterführende Rehabilitation (Phase C). **Abbildung 4.1** zeigt die Frühreha-Barthel-Werte zum Aufnahme- und Entlasszeitpunkt für die häufigsten Diagnosen.

Die Behandlung wird ab einem Barthel-Index von 35 Punkten in der Phase C fortgesetzt (siehe Kapitel 5), die einen weiteren deutlichen Zugewinn an Selbstständigkeit verspricht.





Heike Klaus
Ergotherapie

WEITERFÜHRENDE NEURO-REHABILITATION

► **Tab. 5.1: Kennzahlen-Übersicht (2014/2015):**

	Weiterführende Neuro-Rehabilitation
Betten	185
Patienten, stationär*	1985
Patienten, ambulant	14
Ärzte, Anzahl	13
Pflegekräfte, Anzahl	42
Therapeuten	fachübergreifend, siehe Anhang

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 5.2: Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Weiterführende Neuro-Reha 2014/2015**

Rang	ICD-10 ¹	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn)	1130
2	S06	intrakranielle Verletzung (Verletzung in der Schädelhöhle)	129
3	G62	sonstige Polyneuropathien (Funktionsstörung mehrerer Nerven)	99
4	I61	intrazerebrale Blutung (Schlaganfall durch Hirnblutung)	89
5	G35	Multiple Sklerose (MS, chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems)	57
6	I60	Subarachnoidalblutung (Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume)	37
7	D32	gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)	36
8	G20	primäres Parkinson-Syndrom (Parkinson)	27
9	G81	Hemiplegie (Halbseitenlähmung)	26
10	C71	bösartige Neubildung des Gehirns	22

¹ Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

5 Weiterführende Neuro-Rehabilitation

Leitung:

Prof. Dr. med. Gustav Pfeiffer

Facharzt für Neurologie



5.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Wir behandeln teilweise hilfsbedürftige Patienten, meist noch im Rollstuhl (Phase C) und Patienten, die sich auf Beruf oder selbstständige Haus-

haltsführung vorbereiten (Phase D). Dies erlaubt eine Rehabilitation aus einer Hand mit möglichst wenigen Team- und Therapeutenwechseln.

Spezielle Aphasiestation

Neue Umgebungen und Räumlichkeiten ergeben bei sprachgestörten Patienten oftmals Verunsicherungen und Angst sich nicht zurechtzufinden. Hinzu kommt, dass sie im Vergleich zu Patienten ohne Sprachstörungen nicht einfach Fragen

stellen können. Das wiederum entmutigt und beschämt Aphasiker. Daher wurde eine spezielle Station für sprachgestörte Patienten in der neurologischen Fachabteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein eingerichtet.

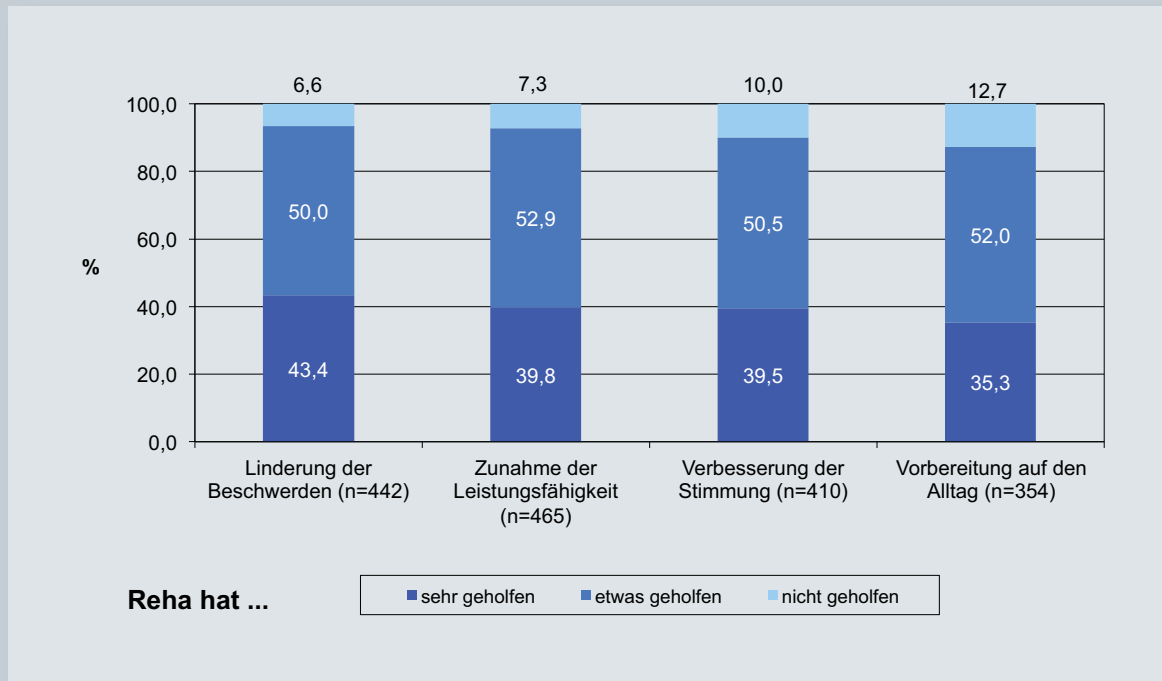
Therapeutische Möglichkeiten

Die Klinik hält alle für eine moderne weiterführende neurologische Rehabilitation relevanten therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang).

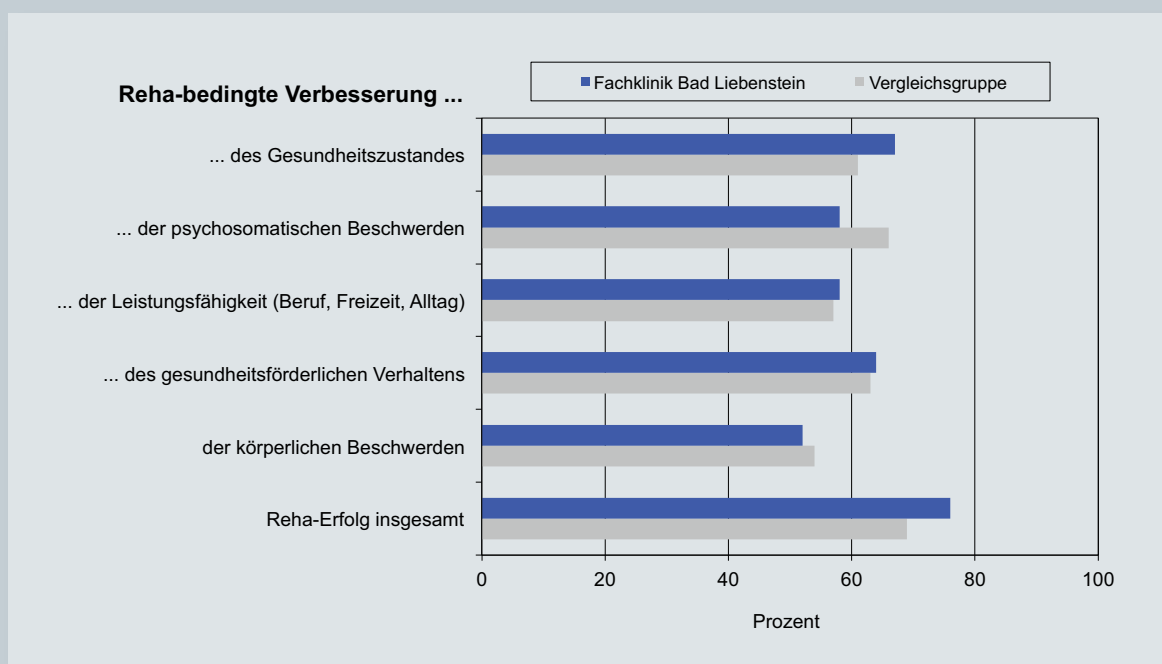
Schwerpunkte der Rehabilitation in den Phasen C und D sind:

- Anleitung zum Eigentaining
- Sport trotz Krankheit
- Gesprächsgruppen zur Krankheitsbewältigung
- sichere Eigenmobilität
- geführtes Handeln bei Agnosie und Apraxie
- Kommunikation trotz Aphasie

► **Abb. 5.1:** Einschätzung der Hilfe durch die Rehabilitation 2014/2015 (Phase D)



► **Abb. 5.2:** Behandlungserfolg der Neurologischen Rehabilitation aus Patientensicht (DRV-Bericht 2015)



5.2 Behandlungserfolg

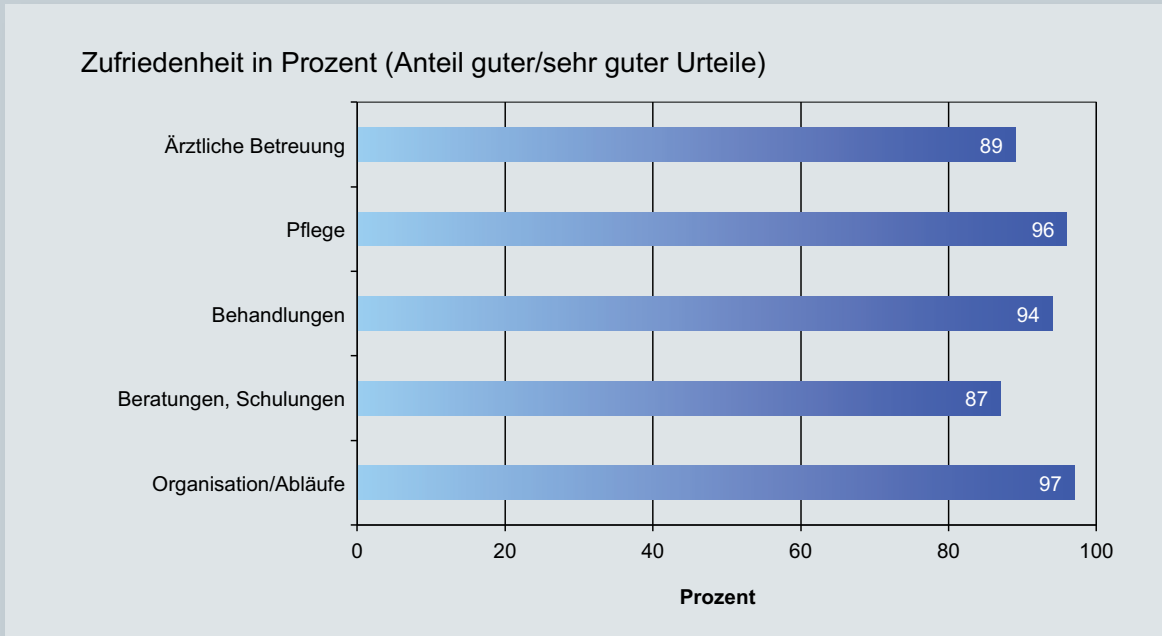
Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für den Zeitraum 2014/2015 liegen die Fragebögen von 544 Patienten aus der Abteilung „Weiterführende Neuro-Rehabilitation“ vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein durchweg positives Bild. **Abb. 5.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen über 85 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die neurologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt gute Ergebnisse, die in etwa auf dem Niveau der Vergleichsgruppe liegen (**Abb. 5.2**). Im adjustierten Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 61,8

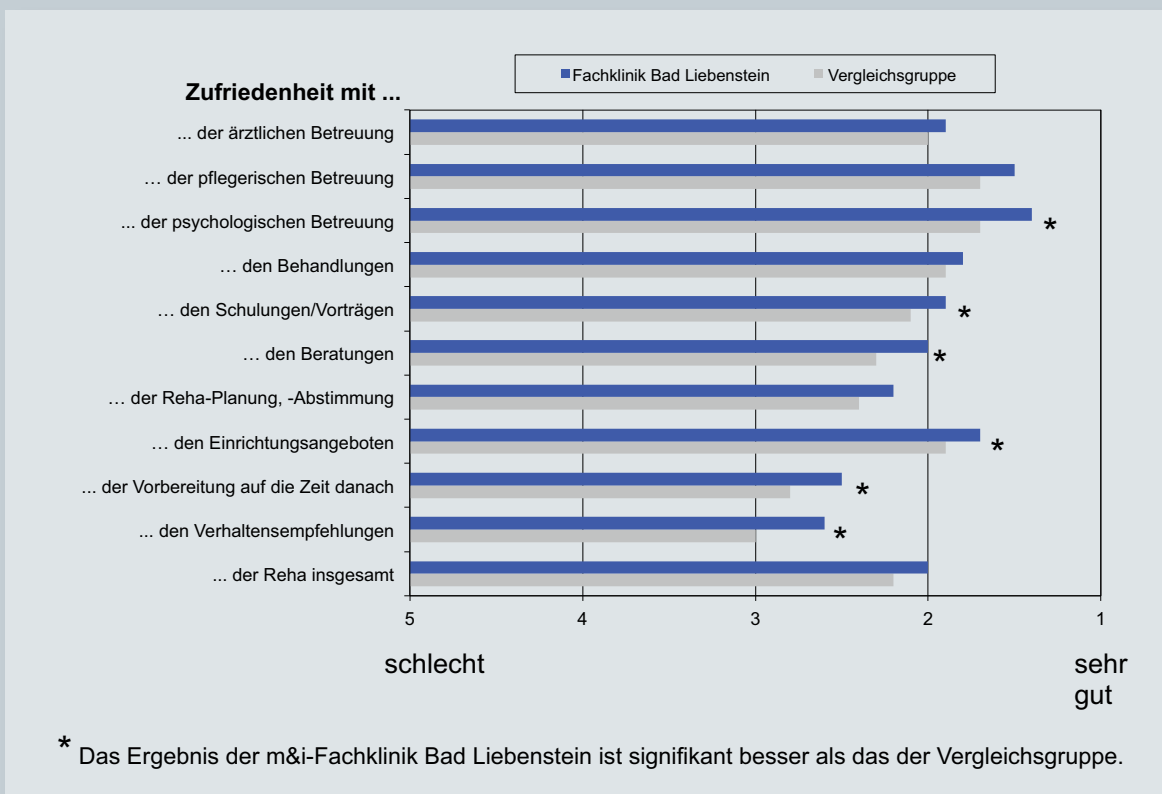
Qualitätspunkten ähnlich ab wie die Vergleichsgruppe mit 62,9 Qualitätspunkten (Berichtszeitraum Oktober 2013 bis September 2014). Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Abteilung Weiterführende Neuro-Rehabilitation, hatten sich 111 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe neurologischer Reha-Einrichtungen befanden sich insgesamt 6.133 Patienten aus 66 Einrichtungen.

Grundlage für diese guten Ergebnisse ist u. a. die gute therapeutische Versorgung der Patienten in der Abteilung Kardiologie der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. So erreicht die Fachabteilung in der Bewertung der „Therapeutischen Versorgung“ (Leistungsmenge, Leistungsdauer, Leistungsverteilung) mit 82,5 von 100 möglichen Qualitätspunkten ein gutes Ergebnis (Qualitätsbericht Therapeutische Versorgung 2014 II der DRV).

► **Abb. 5.3:** Bewertung der Behandlung/Betreuung in der Neurologie 2014/2015 (Phase D)



► **Abb. 5.4:** Patientenzufriedenheit mit der Neurologischen Rehabilitation aus Patientensicht - Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2015)



5.3 Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der neurologischen Rehabilitanden bei Entlassung für den Zeitraum 2014/2015 fallen sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten in **Abb. 5.3** zeigen. In allen Fällen – ärztliche Betreuung, Pflege, Behandlungen, Beratungen/Schulungen und Organisation – wurde nicht nur das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile übertroffen.

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die Abteilung „Weiterführende Neuro-Rehabilitation“ der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein mit 80,8 Qualitätspunkten ein deutlich besseres Ergebnis

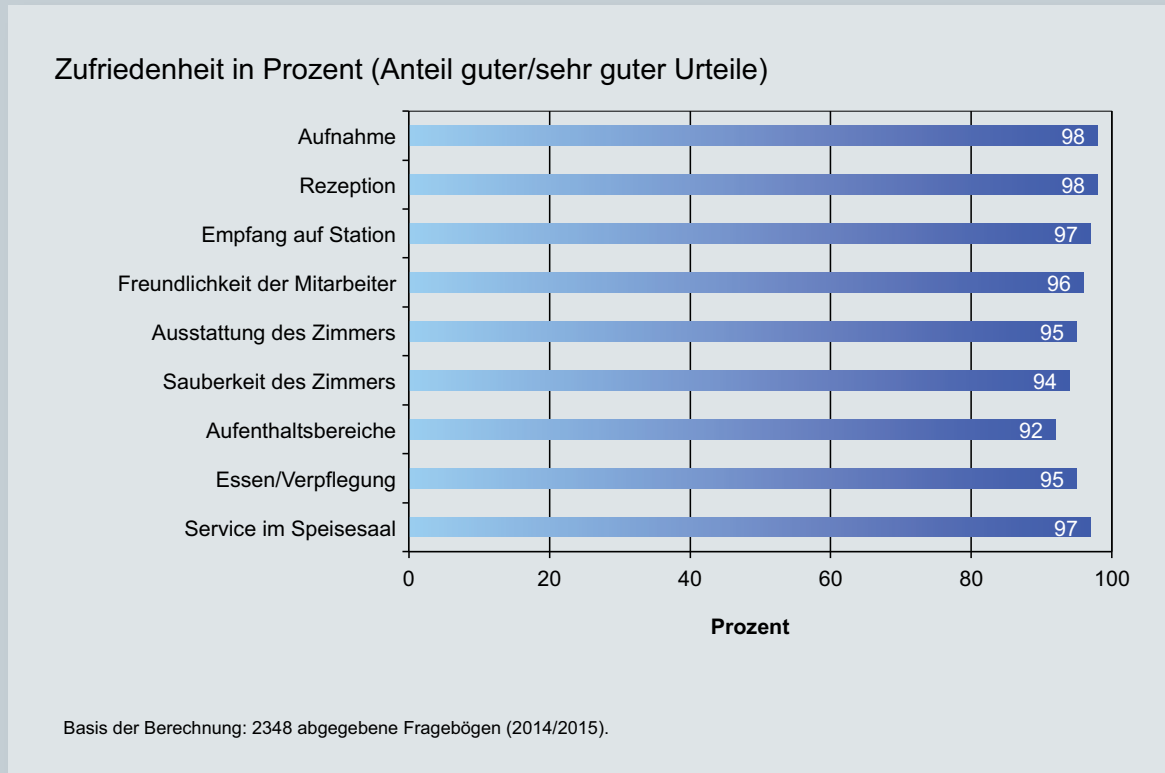
als der Durchschnitt aller geprüften 66 neurologischen Reha-Einrichtungen mit 69,6 Qualitätspunkten. In allen 10 Einzelbereichen und in der Zufriedenheit mit der neurologischen Reha insgesamt fallen die Durchschnittsnoten besser aus als die der Vergleichsgruppe, in sechs Bereichen und in der Gesamtzufriedenheit werden diese positiven Abweichungen als statistische bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe **Abb. 5.4**). Insgesamt wurden 6.133 Rehabilitanden befragt, darunter 111 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2013 und Juli 2014 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht über die Ergebnisse der Befragung wurde im Oktober 2015 an die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verschickt.





SERVICE und KOMFORT

► **Abb. 6.1:** Zufriedenheit mit dem Qualitätsbereich „Service und Komfort“ 2014/2015



Die guten internen Bewertungen der Service-Qualität sind im Oktober 2015 erneut von unabhängiger Stelle bestätigt worden. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein hat bei einer spontanen Bewertung von Service-Leistungen durch den externen Auditor „excon“ eine sehr gute Bewertung erzielt und damit ihren hohen Anspruch an Freundlichkeit und Service-Orientierung unter Beweis gestellt.



6 Service und Komfort

Zu den allgemeinen nichtmedizinischen Serviceangeboten der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein gehören:

- Aufenthaltsräume
- Balkon/Terrasse
- behindertengerechter Patiententransport
- Bibliothek
- Bistro
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- elektrisch verstellbare Betten
- Faxempfang für Patienten
- Fernsehgerät im Zimmer (kostenpflichtig)
- Internet und Telefon auf dem Patientenzimmer (kostenpflichtig)
- frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Getränkebereitstellung (kostenloses Mineralwasser)
- Kapelle
- klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- kulturelle Angebote (Monatsprogramm)
- Parkanlage
- rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rundfunkempfang am Bett
- Schwimmhalle
- Seelsorge
- Telefon (gegen Gebühr)
- Unterbringung Begleitperson
- Wäscheservice (gegen Bezahlung)
- Wasch- und Trockenraum
- Wertfach/Safe an der Rezeption (kostenlos)

Neben der Versorgungsqualität sind für die Patienten insbesondere die Unterbringung, die Verpflegung und der Service wichtige Punkte bei der Beurteilung einer Rehabilitationsklinik. Die Abbildung links zeigt, wie die Patienten die entsprechenden Qualitätsbereiche bewerten. Angegeben ist jeweils der Anteil derjenigen, die mit „gut“

oder „sehr gut“ geantwortet haben (= zufriedene Patienten). Internes Qualitätsziel ist ein Anteil zufriedener Patienten von mindestens 85 Prozent. Dieses hohe Ziel wird in allen abgefragten Bereichen nicht nur erreicht, sondern sogar deutlich übertroffen. ► **Abb. 6.1**

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1 Allgemeine Klinikmerkmale

A1-1 Anschrift der Klinik

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein
Telefon: 036961 68030
Telefax: 036961 68055
info@fachklinik-bad-liebenstein.de
www.fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-2 Institutionskennzeichen

Akut Neurologie Phase B	261 600 985
Reha: Neurologie Phase C/D	511 600 985
Reha: Orthopädie/Unfallchirurgie	511 600 985
Reha: Kardiologie/Innere Medizin	511 600 985

A1-3 Träger

m&i-Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein
Telefon: 036961 68030
Telefax: 036961 68055

A1-4 Kaufmännische Leitung

Heinz Dahlhaus
Hauptgeschäftsführer
Telefon 05281 6210-1016
Telefax 05281 6210-1100
heinz.dahlhaus@enzensberg.de

Rolf-Peter Hoehle
Kaufmännischer Direktor
Telefon 036961 68030
Telefax 036961 68055
rolf-peter.hoehle@fachklinik-bad-liebenstein.de

Klaus Krottschek
Hauptgeschäftsführer
Telefon 08362 12-3000
Telefax 08362 12-4000
klaus.krottschek@enzensberg.de

Nicolle Römhild
Stellv. Kaufmännischen Direktorin
Telefon 036961 68030
Telefax 036961 68055
nicolle.roemhild@fachklinik-bad-liebenstein.de

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-5 Ärztliche Leitung

Dr. med. Clivia Malsch
Chefärztin der Abteilung Frührehabilitation Phase B
Telefon 036961 67026
Telefax 036961 67028
clivia.malsch@fachklinik-bad-liebenstein.de

Dr. med. Wolf-Dieter Müller
Chefarzt der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie
Telefon 036961 68073
Telefax 036961 68007
wolf-dieter.mueller@fachklinik-bad-liebensein.de

Prof. Dr. med. Gustav Pfeiffer
Chefarzt der Abteilung Weiterführende Neurorehabilitation
Telefon 03691 68144
Telefax 036961 68164
gustav.pfeiffer@fachklinik-bad-liebenstein.de

Dr. med. Holm Rübsam
Chefarzt der Abteilung Kardiologie und Innere Medizin
Telefon 036961 68070
Telefax 036961 68072
holm.ruebsam@fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-6 Weitere Ansprechpartner

Martina Laßlop
Qualitätsbeauftragte
Telefon 036961 68003
Telefax 036961 68055
martina.lasslop@fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-7 Patientenverwaltung/Aufnahme

Sonja Raschdorf
Aufnahmeleiterin
Telefon 036961 68045
Telefax 036961 68042
sonja.raschdorf@fachklinik-bad-liebenstein.de

Kostenfreies Service-Telefon: 0800 7181917

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-8 Fachabteilungen Rehabilitation

Fachabteilung	Anzahl der Betten	Behandelte Patienten (2014/2015)*
Orthopädie/Unfallchirurgie	140	1970
Kardiologie/Innere Medizin	62	707
Frührehabilitation Phase B	59	490
Neurologie (Phase C+D)	185	1985

* ohne Gesundheitswochen

A1-9 Kooperationen

Kooperationspartner	Ort
AOK Plus Sachsen und Thüringen	Dresden
Automotive Lighting GmbH	Brotterode
Barmer, Landesgeschäftsstelle Mitte	Leipzig
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main	Frankfurt am Main
BKK Aktiv	Eisenach
Bosch BKK	Eisenach
Bosch GmbH	Eisenach
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund	Berlin
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Knappschaft Bahn/See	Bochum
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland	Leipzig
Friedrich-Schiller-Universität Jena	Jena
Kali & Salz AG	Kassel
Knappschaftliche Krankenversicherung	Bochum
Opel Eisenach GmbH	Eisenach
Unfallkasse Hessen	Frankfurt am Main
Unfallkasse Thüringen	Gotha
Universitätsklinikum Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	Greifswald
VBG Bezirksverwaltung Erfurt	Erfurt
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Thüringen	Erfurt

A1-10 Leistungsformen

Leistungsform	Rehabilitationsträger
ambulante Rehabilitation	Gesetzliche Krankenversicherung Gesetzliche Rentenversicherung Gesetzliche Unfallversicherung
Anschlussheilbehandlung (AHB) und Anschlussrehabilitation (AR)	Gesetzliche Krankenversicherung Gesetzliche Rentenversicherung
Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR)	Gesetzliche Unfallversicherung
medizinische Rehabilitation/Heilverfahren (HV)	Gesetzliche Krankenversicherung Gesetzliche Rentenversicherung
Verhinderungspflege	Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-11 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Angebot	Erläuterung	behandelte Patienten 2014/2015
ambulante Rehabilitation	für orthopädische, neurologische und kardiologische Patienten	270
Intensivierte Rehabilitationsnach- sorge (IRENA)	im Anschluss an die stationäre oder ambulante Rehabi- litation; Nachsorgeprogramm der DRV Bund	95
Erweiterte Ambulante Physiothe- rapie (EAP)/ABMR	Programm der gesetzlichen Unfallversicherung	78
Ambulantes Therapiezentrum an der Fachklinik Bad Liebenstein	Praxisbetriebe für Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie (auf Rezept oder für Selbstzahler)	
Ärztliche Privatambulanzen	alle Fachbereiche	

A2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik

A2-1 Leitendes medizinisches Personal

Orthopädie/Unfallchirurgie

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Wolf-Dieter Müller	Chefarzt	Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Chirotherapie Sportmedizin Sozialmedizin Rehabilitationswesen Physikalische Therapie und Balneologie
Dipl.-Med. Thomas Weiske	Oberarzt	Facharzt für Orthopädie	Physikalische Therapie
Uwe Kropf	Oberarzt	Facharzt für Chirurgie/Unfall- chirurgie	Physikalische Therapie Sportmedizin
Weiterbildungsermächtigung im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> • Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr) • Physikalische und Rehabilitative Medizin (3 Jahre, volle Weiterbildung) • Physikalische Therapie und Balneologie (1 Jahr) • Sozialmedizin (1 Jahr) • Rehabilitationswesen (1 Jahr) • Orthopädische Woche im Rahmen der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie 			

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Kardiologie/Innere Medizin

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Holm Rübsam	Chefarzt	Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie	Ernährungsmedizin Kardiovaskulärer Präventiv- mediziner DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation)
Dr. med. Katharina Blum- Reum	Funktions- Oberärztin	Fachärztin für Innere Medizin	
Weiterbildungsermächtigungen: <ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin (2 Jahre) • Kardiologie (1 Jahr) • In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin möglich. 			

Frührehabilitation Phase B

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Clivia Malsch	Chefärztin	Fachärztin für Anästhesiologie Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Physikalische Therapie Chirotherapie Spezielle Schmerztherapie Palliativmedizin
Dr. med. Achim Lunkeit	Oberarzt	Facharzt für Anästhesiologie	
Dr. med. Gerd Gießler	Oberarzt	Facharzt für Anästhesiologie	
Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein als Rehabilitationsanbieter mit akutmedizinischer Versorgung in der neurologischen Frührehabilitation und weiterführender Neuro-Rehabilitation verfügt im Bereich Neurologie über Weiterbildungsermächtigungen für Neurologie (2 Jahre) und Innere Medizin (1 Jahr). In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie möglich.			

Weiterführende Neuro-Rehabilitation

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Prof. Dr. med. Gustav Pfeiffer	Chefarzt	Facharzt für Neurologie	Klinische Geriatrie Spezielle Neurologische Intensiv- medizin
DM Anette Storch	Oberärztin	Fachärztin für Innere Medizin	Physikalische Therapie
Evgeniya Balabanova	Oberärztin	Fachärztin für Neurologie	
Beate Rüttinger	Oberärztin	Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin	
Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein als Rehabilitationsanbieter mit akutmedizinischer Versorgung in der neurologischen Frührehabilitation und weiterführender Neuro-Rehabilitation verfügt im Bereich Neurologie über Weiterbildungsermächtigungen für Neurologie (2 Jahre) und Innere Medizin (1 Jahr). In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie möglich.			

Darüber hinaus verfügen die Chefärzte über die Weiterbildungsermächtigungen für die Zusatzbezeichnung **Klinische Geriatrie (fW): 1 Jahr**.

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A2-2 Therapeutisches und pflegerisches Personal

Berufsgruppen	Mitarbeiter (Stand: 30.09.2015)
Physiotherapeuten/Sportlehrer	49
Masseure/Medizinische Bademeister/Badehilfen	19
Ergotherapeuten	13
Neuropsychologen/klinische Psychologen	7
Sprachtherapeuten	7
Ernährungs-/Diabetesberatung	3
Sozialdienst	3
Therapieplanung/Sekretariate	6
<i>Pflegekräfte insgesamt (inkl. Phase B) *</i>	<i>168</i>

**Der Anteil examinierter Krankenpflegefachkräfte beträgt 82 Prozent.*

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

Diagnostik	intern	extern	Anmerkung
Arteriosklerose-Screening	x		
Bronchoskopie	x		diagnostische und therapeutische Untersuchung der Bronchien
Chirodiagnostik	x		ärztlich-klinische Diagnostik unter Berücksichtigung manualtherapeutischer Aspekte
Computertomographie (CT)	x		
Dopplersonographie	x		spezielle Ultraschalluntersuchung
Duplexsonographie, farbcodiert	x		spezielle Ultraschalluntersuchung
Echokardiographie, farbcodiert, mit Stressecho	x		spezielle Herzuntersuchung mit Ultraschall, auch unter Belastung
Echokardiographie, transösophageal (TEE)	x		Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre
EFL-Testung	x		Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen
Elektroenzephalographie (EEG)	x		
Elektrokardiographie (EKG)	x		
EKG-Belastung	x		
EKG-Langzeit	x		
EKG-Ruhe	x		
Elektromyographie (EMG)	x		Erfassung und Darstellung der Aktionspotentiale der Muskeln
Elektroneurographie (ENG)	x		Untersuchung der Nervenleitung, inklusive motorische und sensible Nervenleitgeschwindigkeit (NLG), F-Welle (follower-wave), H-Reflex (Hoffmann-Reflex), Blinkreflex
Ergometrie	x		
Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP, P300)	x		Untersuchungsmethode, bei der die durch äußerliche Reize hervorgerufene Aktivität des Gehirns gemessen wird: VEP (visuell), AEP (akustisch), SEP (somatosensorisch), MEP (motorisch)
Isokinetik-Muskelfunktionstest	x		computergestützte Funktionsdiagnostik zur Analyse der Funktion eines Gelenkes im Unterschied zu einer Bestandsaufnahme einzelner Strukturen des Gelenkes
Kipptisch	x		z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms: Störungen der Kreislaufregulation, die beim Aufrichten aus liegender oder gebückter Haltung auftreten
Labordiagnostik		x	großes klinisches Labor
Langzeitblutdruckmessung	x		

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik (Fortsetzung)

Diagnostik (Fortsetzung)	intern	extern	Anmerkung
Leistungsdiagnostik und Leistungskontrolle inklusive Trainingssteuerung am Laufband und Ergometer	x		
Liquordiagnostik	x		Untersuchung der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit
Magnetresonanztomographie (MRT)		x	in Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern
Monitoring	x		Überwachung im Rahmen einer 13 Betten umfassenden Intermediate-care-unit
neurolinguistische Diagnostik	x		Untersuchung von zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen
neuroophthalmologische Funktionsdiagnostik	x		augenheilkundliches Verfahren, das sich mit dem Zusammenspiel von Auge und Gehirn befasst
neuropsychologische Diagnostik	x		Diagnostik höherer Hirnleistungsfunktionen
Oszillographie	x		Messung von Umfangsänderungen der Gefäße zur Beurteilung einer arteriellen Verschlusskrankheit
psychologische Testverfahren	x		
Rechtsherzkatheter-Untersuchung	x		
Reha-Assessment	x		Fragebogeninstrumente zur Evaluation des allgemeinen und spezifischen Gesundheitszustandes sowie der Lebensqualität
Röntgen	x		fachspezifisch
Schlaf-Apnoe-Screening	x		apparative Überwachung von Atemstörungen/-pausen während des Schlafs
Schluckendoskopie	x		unter endoskopischer Beobachtung werden Schluckversuche durchgeführt
Sonographie	x		fachspezifisch
Spirometrie	x		Lungenfunktionsmessung (in Ruhe)
Spiroergometrie	x		Ausdauerbelastungstest für Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel
transkranielle Magnetstimulation	x		nicht-invasive Technologie, bei der mithilfe starker Magnetfelder Bereiche des Gehirns sowohl stimuliert als auch gehemmt werden können
Untersuchungen zur Prothesen- und Hilfsmittelversorgung	x		
Wirbelsäulen-Diagnostik im David-System	x		Untersuchung und Training zur Stärkung von Kraft und Beweglichkeit des aktiven Bewegungsapparates

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A4 Therapeutisches Leistungsspektrum der Klinik

Physiotherapie

- Krankengymnastik mit den wesentlichen Methoden
 - Manuelle Therapie
 - Schlingentisch
 - Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, PNF, Affolter, Vojta)
- Bewegungsbad
- Rehabilitation nach Amputation
- arbeitsplatzbezogene Behandlungs- und Trainingsmethoden
- Osteopathie
- Massagen
- Elektrotherapie
- Balneo-Physikalische Therapie
- Hinführung zum Gruppentraining und zum selbstständigen Eigentraining
- Laufbandtherapie
- Hippotherapie (Reittherapie)
- Tanztherapie

Ergotherapie

- ADL-Training (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens)
 - Selbsthilfetaining
 - Esstraining
 - Haushaltstraining
- Hilfsmittelberatung, -versorgung und -gebrauchsschulung
- Einzelbehandlungen nach
 - Bobath
 - Perfetti
 - Affolter
- Sensibilitätstraining
- Spiegeltherapie
- Feinmotorikgruppe, Schreibgruppe
- funktionelle Einzelbehandlungen bei:
 - Verletzungen
 - Veränderungen der oberen Extremitäten
- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Gelenkschutzberatung
- Endoprothesenschule
- Stumpfbehandlung und Prothesengebrauchsschulung nach Amputation
- Angehörigenberatung

Sporttherapie

- Medizinische Trainingstherapie unter Einbeziehung modernster, auch computergestützter Trainings- und Diagnostikgeräte (z. B. Isokinetik, Laufband- und Ergometertraining, David-System)
- Konditions-, Koordinations- und Belastungstraining
- Medizinische Trainingstherapie an der Kletterwand
- Erarbeitung eines an die Behinderung angepassten Trainingsprogramms auch für zu Hause
- motorisch-koordinative Bewegungstherapie
- Galileo
- Posturomed

Sprachtherapie

- Aphasiestation für hilfsbedürftige Patienten
- syndromspezifische Einzeltherapie
- kommunikationsfördernde Aphasiegruppen
- alltagsorientiertes Sprachtraining
- sprachtherapeutische Begleitung in Physio- und Ergotherapie
- Therapie von Sprechstörung und Stimmstörung
- apparative und klinische Diagnostik von Schluckstörungen
- Schlucktherapie
- Facio-Orale-Trakt-Therapie
- therapeutisch begleitetes Essen
- oraler Kostaufbau

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Neuropsychologie

- Überprüfung der visuellen Leistungen und neuro-visuelles Training
- Überprüfung und Training der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Computertaining der Reaktionsgeschwindigkeit und der konzentrativen Belastbarkeit
- Test und Training des Gedächtnisses
- Gedächtnisgruppen
- Überprüfung und Therapie der räumlich konstruktiven Leistungen
- Diagnostik und Training von Planung und Problemlösungsstrategien
- Reorientierungstherapie

Klinische Psychologie

auf die Ressourcen des Patienten orientierte

- Therapie zur Krankheits-, Stress- und Schmerzbewältigung
- Hilfe beim Umgang mit dem Körpergewicht und Raucherentwöhnung
- Entspannungsverfahren
- imaginative Techniken aus der Hypnotherapie
- körperorientierte Therapie
- Angehörigenberatung

Weitergehende Informationen und Erläuterungen zum therapeutischen Leistungsspektrum enthalten die Einrichtungskonzeption sowie der Internet-Auftritt der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein (www.fachklinik-bad-liebenstein.de).

A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

A5-1 Funktionsräume

- Räume für Ärzte
- Räume für Psychologen
- Räume und Behandlungsplätze für Physiotherapie und physikalische Therapie
- Räume für Sport- und Bewegungstherapie, medizinische Trainingstherapie
- Räume für Ergotherapie
- Räume für Logopädie, inklusive spezieller Aphasiestation (Aphasie = Sprachstörung nach neurologischen Erkrankungen)
- Räume für Entspannungstherapie
- Räume für Information, Motivation, Schulung
- Räume für Sozialberatung
- Räume für Diagnostik
- Verbandszimmer auf Station
- Bewegungsbad mit Umkleidebereich
- Gymnastikräume
- Sporthalle
- Räume für MBOR/AMBR

A5-2 Patientenaufenthaltsräume

- Foyer
- Speisesaal
- Bistro
- Bibliothek
- Separate Sitzecken
- Schwimmbad
- Kneippanlagen
- Patientenwartebereiche bei den Therapien

A5-3 Patientenzimmer

Die Klinik verfügt über moderne Einzelzimmer und Zweibettzimmer (im Akutbereich). Alle Zimmer sind behinderungsgerecht.

Die Ausstattung umfasst Dusche und WC sowie ein Fernsehgerät.

Anhang B – Qualitätsmanagement

B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

B1-1 Qualitätspolitik/Leitbild

Die Qualitätspolitik spiegelt sich im Unternehmensleitbild der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein wider:

Unser Ziel

Unser Ziel ist eine qualitativ herausragende und innovative Rehabilitation mit Perspektive über das Ende des Aufenthaltes hinaus. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung der Selbsthilfekompetenz: Wir wollen, dass unsere Patienten souverän und gestärkt in ihren Alltag zurückkehren können. Das heißt, unser zentrales Anliegen ist es, unseren Patienten die Teilhabe am privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wieder zu ermöglichen. Zur langfristigen Sicherung dieser Aufgabe erkennen wir unsere ökonomische Verantwortung an.

Unsere Leitsätze

1. Die Rehabilitation erfolgt abgestimmt mit Patienten und Angehörigen.
2. Mit hoher Professionalität verantworten wir die Qualität unserer Arbeit. Professionalität und Teamfähigkeit stellen für uns eine Einheit dar.
3. Wir begegnen uns mit Toleranz, Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung.
4. Wir unterstützen eigenverantwortliches Handeln. Loyalität, Kritikfähigkeit sowie Lob und Anerkennung sind für uns wichtige Voraussetzungen für ein harmonisches Betriebsklima.
5. Wir verpflichten uns, wirtschaftlich zu arbeiten und unsere Ressourcen wirksam einzusetzen.
6. Wir suchen neue Wege, bringen uns persönlich ein und akzeptieren keinen Stillstand.
7. Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.

Unsere Verantwortung gegenüber Patienten und Angehörigen

- Wir sehen unsere Aufgabe darin, allen, die in unsere Klinik kommen, hilfreich gegenüberzutreten. Wir möchten für unsere Patienten da sein durch persönliche Zuwendung, Verlässlichkeit und Professionalität. Bei aller Hilfe darf das Ziel der möglichst großen Selbstständigkeit nicht aus dem Blick geraten. Unsere besondere Zuwendung ist dort gefordert, wo die Krankheit den bisherigen Lebensplan bedroht oder zerstört. Seel-

sorge ist geboten. Wir wollen, dass sich bei uns alle gut aufgehoben fühlen.

- Wir lassen uns in unserer Arbeit leiten von der Würde jedes einzelnen Menschen, unabhängig von Nationalität, Religion und sozialem Status, und bemühen uns, bei allen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen diese Würde zu achten.
- Durch unsere zentrale Lage im wiedervereinigten Deutschland ermöglichen wir es unseren Patienten aus allen Bundesländern, sich während ihres gemeinsamen Aufenthaltes in unserer Klinik gegenseitig besser kennenzulernen.
- Wir respektieren das Recht der Patienten auf Wahrheit und Selbstbestimmung und fördern ihre Mitarbeit durch Aufklärung und Beratung. Patienten und Angehörige sind für uns Partner in allen sie betreffenden Entscheidungen.
- Wir wissen um die Bedeutung von Kommunikation und sozialen Kontakten für den Heilungsprozess der Patienten. Deshalb ist uns ein freundlicher, offener und respektvoller Umgang wichtig. Das Gespräch unserer Patienten mit Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften, aber auch untereinander hat einen besonderen Stellenwert. Es soll einen sicheren Platz bei uns haben.
- Wir entwickeln individuelle Nachsorgekonzepte.

Unsere Verantwortung gegenüber unseren Partnern im Gesundheitswesen

- Wir müssen über das Ende der Rehabilitationsbehandlung hinausblicken. Deshalb suchen wir den Kontakt zu den nachbetreuenden Ärzten, Pflegediensten, Sanitätshäusern und sozialen Einrichtungen. Sie erhalten unsere Nachsorgeempfehlungen umgehend.
- Wir unterstützen die Arbeit der Selbsthilfegruppen.
- Im vertrauensvollen Kontakt zu den Kostenträgern verpflichten wir uns zu einer regelmäßigen kritischen, aber optimistischen Prüfung des Rehabilitationsbedarfes und der Rehabilitationsmöglichkeiten. Das Ergebnis dieses Rehabilitations-Assessments wird transparent dokumentiert. Damit tragen wir zu sachgerechten Kostenübernahmeentscheidungen bei.

Unsere Verantwortung gegenüber Kooperationspartnern und Gesellschaft

- Die Kosten für die Rehabilitationsbehandlung werden

Anhang B – Qualitätsmanagement

überwiegend von der Allgemeinheit getragen. Deshalb bemühen wir uns um Transparenz und um Kostenbewusstsein.

- Gemeinsam mit Arbeitgebern aus der Region erarbeiten und realisieren wir Konzepte zur Verzahnung medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration.
- Unsere Klinik ist sich ihrer Verantwortung für Arbeitsplätze in einer strukturarmen Region bewusst.
- Wir wollen mithelfen, die regionalen Gesundheitsangebote – vor allem im Bereich der Nachsorge – weiterzuentwickeln.
- Wir wollen unsere Arbeit wissenschaftlich begleiten, um zur evidenzbasierten Rehabilitation beizutragen.
- Wir beteiligen uns engagiert bei Berufsfindung und -ausbildung junger Menschen.

Unsere Verantwortung untereinander

- Wir bemühen uns um eine Unternehmenskultur, in der alle Mitarbeiter Achtung und Anerkennung erfahren. Dabei ist uns gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz wichtig. Jeder trägt an seinem Platz zum Gelingen des Ganzen bei. Den Führungskräften kommt bei diesem Umgangsstil eine besondere Vorbildfunktion zu, und sie sehen eine wesentliche Aufgabe darin, jeden einzelnen Mitarbeiter entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen in seiner beruflichen Entwicklung zu fördern.
- Die Verantwortung für Leben und Gesundheit der Patienten verpflichtet uns zur Arbeit auf hohem Niveau. Deshalb wird in unserer Klinik allen Mitarbeitern Aus-

Fort- und Weiterbildung ermöglicht.

- Wir fördern Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter und legen Wert auf gute Zusammenarbeit. Wir sind bereit, unsere Arbeit kritisch zu begleiten und unser Handeln zum Wohle des Patienten zu überprüfen.
- Die Leistungsfähigkeit unserer Klinik wie auch die Sicherung unserer Arbeitsplätze sind abhängig von der wirtschaftlichen Situation. Im Spannungsfeld von Aufgabenerweiterung und Ausgabenbegrenzung müssen wir praktikable Lösungen finden. Wir unterstützen uns dabei gegenseitig.
- Als Teil der m&i-Klinikgruppe Enzensberg lernen wir voneinander und miteinander.
- Teamgeist und kollegialer Umgang über die Ressortgrenzen hinweg sind die entscheidende Grundlage unserer Arbeit.
- Meinungen, Ideen und Verbesserungsvorschläge sind uns wichtig. Alle Führungskräfte nehmen sich die Zeit, diese aufzunehmen, zu besprechen, weiterzuleiten und nach kritischer Prüfung zu unterstützen.
- Jeder von uns trägt Verantwortung für das Image unserer Klinik in der Öffentlichkeit.
- Höchste Priorität hat die Arbeit in direktem Kontakt mit Patienten, Angehörigen und Kostenträgern. Arbeitsbereiche ohne direkten Kundenkontakt verstehen ihre Arbeit als interne Dienstleistung mit dem Ziel, die möglichst ungestörte Arbeit am Patienten zu gewährleisten.

B1-2 Qualitätsziele

Oberstes Ziel der Qualitätspolitik der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten sowie die umfassende Erfüllung der Anforderungen der Kostenträger. Bei der Behandlung unserer Patienten verfolgen wir einen fachübergreifenden Behandlungsansatz. Mit diesem Ansatz möchten wir erreichen, dass unsere Patienten ihre Gesundheit umfassend und nachhaltig verbessern. Dazu gehört nach unserer Auffassung auch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz, also des Wissens darüber, was man selbst zur Erhaltung seiner Gesundheit tun kann.

Die Qualitätspolitik der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein spiegelt sich im Einzelnen in den durch die Klinikleitung

aufgestellten Qualitätszielen wider, mit denen sich unsere Mitarbeiter identifizieren. Als Beispiel sei die Zielvorgabe der Klinikleitung genannt, dass der über eine regelmäßige interne Patientenbefragung ermittelte Anteil zufriedener Patienten in jedem abgefragten Bereich bei mindestens 85 Prozent liegen soll. Das heißt, 85 Prozent aller Patienten müssen mit „gut“ oder „sehr gut“ urteilen.

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation (Qualitätsprüfung) und zum sorgfältigen Umgang mit den vorhandenen wirtschaftlichen Mitteln. Die medizinische Versorgung muss zweckmäßig sowie angemessen sein und zu einem bestmöglichen Ergebnis führen.

Anhang B – Qualitätsmanagement

Die Planung der strategischen Ausrichtung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein erfolgt einmal jährlich im Rahmen eines Treffens mit der Zentralen Geschäftsführung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg. Dort werden mittel- und langfristige Strategien besprochen und gemeinsam verabschiedet.

Alle Abteilungen sind angehalten abteilungsspezifische Ziele zu entwickeln. Diese Abteilungsziele orientieren sich an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik. Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle Abteilungen „in dieselbe Richtung ziehen“, um die übergeordneten strategischen Klinikziele zu erreichen. Die Abteilungsziele sollen nach Möglichkeit messbar sein und im

Team entwickelt werden. Allen Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung werden die Ziele bekannt gegeben.

Alle dokumentierten Prozesse sind mit Prozesszielen versehen, die deutlich machen sollen, was mit der Steuerung des jeweiligen Prozesses beabsichtigt wird bzw. auf was bei der Umsetzung des Prozesses besonders geachtet werden sollte. Die Ziele des jeweiligen Prozesses werden von der Klinikleitung vorgegeben und orientieren sich ebenfalls wieder an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik bzw. am Leitbild, um, wie bei den Abteilungszielen, eine Bündelung der Kräfte in Richtung der strategischen Ziele zu erreichen.

B2 Konzept des Qualitätsmanagements

Die Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein bilden die Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2008. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein hat ein umfassendes rehaspezifisches Managementsystem aufgebaut, bewertet es und entwickelt es

ständig weiter. 2011 wurde die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein erstmals nach dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannten Verfahren QReha zertifiziert.

2014 erfolgte die erste Rezertifizierung.

B3 Verfahren der Qualitätsbewertung

Entsprechend dem in den Leitlinien und Leitbildern formulierten Qualitätsanspruch setzen sich Klinikleitung und Mitarbeiter ständig mit den Erfordernissen, Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten auseinander. Bei der Planung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen steht der Patient im Brennpunkt der Prozesse. Um die medizinisch-therapeutische Arbeit in diesem Sinne systematisch weiter verbessern zu können, wird regelmäßig die Zufriedenheit der Patienten ermittelt – und zwar sowohl im Hinblick auf die medizinische Leistung als auch auf die unterstützenden Serviceleistungen.

Dazu dienen zum einen die in Eigenregie durchgeführten Befragungen. Zum anderen werden die Rückmeldungen

aus den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger herangezogen.

Die Bewertung der Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherungsverfahren geschieht in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein durch das Qualitätsmanagement-Team (QMT). Hier finden auch Gespräche zur Standortbestimmung der erreichten Qualität der erbrachten Dienstleistungen statt und es werden in Absprache mit den Qualitätsmanagern weiterführende qualitätsverbessernde Maßnahmen erörtert, geplant und nach ihrer Umsetzung durch spezielle, nach Problembereichen gebildete Qualitätszirkel erneut beurteilt.

B3-1 Interne Patientenbefragung

In den Kliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg werden seit 1992 routinemäßig und kontinuierlich Erhebungen zur Patientenzufriedenheit während des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführt. Dabei haben die Patienten die Möglichkeit, die verschiedenen Aspekte ihres Aufenthaltes und der Behandlung zu bewerten. Jeder Patient erhält gegen Ende seines Aufenthaltes einen einheitlichen, standardisierten Fragebogen, auf dem er seine Eindrücke und

Beurteilungen zu den Bereichen „ärztliche Betreuung“, „Pflege“, „Therapie und Beratungsangebote“, „Ziele“, „Hilfe durch die Reha“ sowie „Service und Komfort“ mitteilen kann. Außerdem haben die Patienten die Gelegenheit, zu diesen Fragen Anmerkungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge in freier Form abzugeben.

B3-2 Externe Qualitätssicherung

Seit 1997 setzt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) routinemäßig ein Programm zur Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation ein und hat dieses kontinuierlich weiterentwickelt. Wesentliche Bestandteile des Qualitätssicherungsprogramms sind regelmäßige Patientenbefragungen zur Zufriedenheit und zur Einschätzung des Behandlungserfolges, Überprüfungen von Entlassungsberichten und Therapieplänen durch speziell geschulte Ärzte der jeweiligen Fachrichtung zur Beurteilung der Prozessqualität (sog. „Peer Review“), Auswertun-

gen zu den abgegebenen therapeutischen Leistungen sowie die Überprüfung der Einhaltung von Reha-Therapiestandards, definierten Mindestanforderungen an die therapeutische Versorgung bei häufigen Krankheitsbildern (z. B. chronischer Rückenschmerz). Zu diesen Bereichen erhalten die von der DRV belegten Einrichtungen regelmäßig Berichte, die eine zusammenfassende Bewertung in Qualitätspunkten enthalten und einen Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen ermöglichen. Maximal sind jeweils 100 Qualitätspunkte erreichbar.

B3-3 Planung und Steuerung der Verbesserungsaktivitäten

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden viele Prozesse gestaltet bzw. Verfahren eingeführt, die einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Managementsystems ermöglichen sollen. Dabei werden – neben den beschriebenen Bewertungsverfahren (interne Patientenbefragung, Berichte aus externen Qualitätssicherungsprogrammen) – auch durch folgende Quellen Verbesserungsaktivitäten systematisch angestoßen:

- strategische Planung
- interne Audits
- Prozess-Controlling
- Beschwerdemanagement
- Lenkung von Fehlern
- Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- Vorschlagswesen

In welchem Rahmen das „Verbesserungsprojekt“ umgesetzt wird, hängt vom Umfang bzw. Arbeitsaufwand ab. Ist der erwartete Aufwand überschaubar, wird unbürokratisch gehandelt, indem die Klinikleitung das Qualitätsmanagement-Team oder den verantwortlichen Mitarbeiter direkt zur zeitnahen Umsetzung beauftragt. Nach erfolgreicher Umsetzung gibt es eine kurze Rückmeldung an die Klinikleitung. Bei größeren Projekten werden die Verbesserungsmaßnahmen gemäß des dokumentierten Prozesses „Projektmanagement“ umgesetzt.

Anhang B – Qualitätsmanagement

B4 Qualitätsmanagement-Projekte

B4-1 Bessere Nachvollziehbarkeit der Einweisung in die Medizinprodukte – Einführung der Medizinproduktepässe in der Pflege und im Ärztlichen Dienst

Hintergrund/Ausgangssituation

Ärzte und Mitarbeiter der Pflege wurden in die entsprechenden Geräte eingewiesen. Dies wurde in den entsprechenden Gerätebüchern notiert.

Ziele/Zielsetzung

- fachgerechte, korrekte und einheitliche Bedienung der Gäste
- den hausinternen Hygienevorgaben entsprechende Pflege und Wartung der Medizinprodukte
- bessere und schnellere Nachvollziehbarkeit für den Bediener und bei Bedarf Nachweis gegenüber dem Vorgesetzten, wann er in das Gerät eingewiesen wurde
- Holpflicht durch den Mitarbeiter, bei fehlender Einweisung in das zu bedienende Gerät (z.B. aufgrund von Aufgabenerweiterung oder Stationswechsel)
- Nutzung und Weiterführung des Medizinproduktepasses nach Verlassen des Unternehmens durch den Mitarbeiter ermöglichen

Vorgehen/Maßnahme

Es mussten alle Medizinprodukte bildlich erfasst werden. Die entstandenen Etiketten wurden alle zudem mit der entsprechenden Bezeichnung des Gerätes, der Typennummer, der Identifikationsnummer, dem Hersteller und dem Standort in der FKL gedruckt. Durch eine Druckerei wurden die Medizinproduktepässe für alle Mitarbeiter der Pflege und des Ärztlichen Dienstes gedruckt und ausgegeben.

Ergebnis

Jeder Mitarbeiter der FKL im Bereich der Pflege und im Ärztlichen Dienst besitzt ein Medizinproduktepass. Anhand dessen erkennt der Mitarbeiter und bei Bedarf sein Vorgesetzter sofort, in welche Geräte er bereits wann und durch wen eingewiesen wurde.

B4-2 Einführung einer Sprechstunde für Stoma-Patienten und Ihre Angehörigen

Hintergrund/Ausgangssituation

Patienten reisen mit einem Stoma (chirurgisch hergestellte Öffnung eines Organs zur Körperoberfläche, z.B. künstlicher Darmausgang) in einer unserer Indikationsbereiche (Neurologie, Orthopädie oder Kardiologie) an. Die Erfahrungen und Informationen rund um das Thema Stoma sind bei jedem Patienten sehr verschieden.

Ziele/Zielsetzung

- optimale Stoma-Pflege während der Rehabilitation in unserem Haus
- individuelle Beratung und Schulung zum Thema Stoma für den Patienten und bei Bedarf der Angehörigen
- Anleitung und bei Bedarf Einleiten verschiedener Maßnahmen, um die Stoma-Pflege für zu Hause vorzubereiten und reibungslos weiterzuführen
- Einführung eines turnusmäßigen Beratungstermin einmal pro Monat

Vorgehen/Maßnahmen

Es wurde eine examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin unseres Hauses zur Stoma-Schwester ausgebildet. Ein Informationsflyer wurde erstellt und gedruckt, um alle Patienten im Haus erreichen zu können. Alle Ärzte und Pflegekräfte des Hauses werden über die Möglichkeit und die neuen Informationswege informiert. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden diese Beratungstermine gestaltet und sichergestellt. Ein Beratungsraum wird durch unsere Klinik zur Verfügung gestellt, um die Termine gewährleisten zu können.

Ergebnis

Die Stoma-Sprechstunde wurde in den Klinikablauf integriert. Mit den ersten Ergebnissen ist im Frühjahr 2016 zu rechnen.

Anhang C – Glossar

AHB	Anschlussheilbehandlung
AR	Anschlussrehabilitation
Audit	systematischer und dokumentierter Ablauf zur Feststellung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt sind
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BG	Berufsgenossenschaft
BGSW	Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung
BGU	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik
CA	Chefarzt
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
DIN EN ISO	Qualitätsmanagement-Norm
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EAP	Erweiterte ambulante Physiotherapie (Programm der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Gewährleistung einer intensiven, ambulanten, wohnortnahen physiotherapeutischen Behandlung sowie medizinischen Trainingstherapie von Arbeitsunfallverletzten im Anschluss an die Akutversorgung)
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Susan Isernhagen
EQ-5D	Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (European Quality of Life Questionnaire, Deutsche Version, der EuroQoL-Gruppe)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HV	Heilverfahren
ICD-10	International Classification of Diseases, eine Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IRENA	Intensivierte Reha-Nachsorge (Programm der Rentenversicherungsträger)
Median	Mittelwert, der eine ihrer Größe nach geordnete Reihe von Messwerten halbiert, also in der Mitte aller beobachteten Werte liegt (bei einer geraden Anzahl von Messwerten ist der Median als arithmetisches Mittel aus den beiden mittleren Werten definiert)
Peer Review	Verfahren zur systematischen Beurteilung einzelner Behandlungsverläufe und erbrachter Leistungen durch qualifizierte Gutachter anhand des Entlassungsberichts. Die Gutachter sollen in denselben fachlichen Bereichen wie die begutachteten Ärzte arbeiten.
Phase B	Behandlungs-/Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation, in der noch intensivmedizinische Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen (Frührehabilitation)
Phase C	Behandlungs-/Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, sie aber noch kurativ medizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut werden müssen
Phase D	Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation nach Abschluss der Phase C (Anschlussheilbehandlung, Heilverfahren)
QM	Qualitätsmanagement
QReha	Qualität in der Reha. Anerkanntes Zertifizierungsverfahren für Rehabilitationskliniken
SF-36	Fragebogen zum Gesundheitszustand (deutsche Version des SF-36 Health Survey)
SGB	Sozialgesetzbuch
VBG	Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung)
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
WOMAC	Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (Fragebogen, auch in deutscher Version, zur Erfassung der spezifischen Krankheitsauswirkungen bei Arthrose. Gemessen werden Schmerz, Steifigkeit und Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit)

Impressum

Impressum

Herausgeber

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein

Konzept, Text und Redaktion

Dr. phil. Ingo Haase
Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Telefon 083 62 - 12 - 41 68
ingo.haase@enzensberg.de

Etzel Walle

Mitglied der Geschäftsleitung
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Telefon 083 62 - 12 - 41 54
etzel.walle@enzensberg.de

Gestaltung

Abteilung Marketing und Kommunikation
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Fachlinik Bad Liebenstein

Spezialisierte Akutmedizin und
Medizinische Rehabilitation

Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein

Telefon 03 69 61-6-60
Telefax 03 69 61-6-80 42

info@fachlinik-bad-liebenstein.de
www.fachlinik-bad-liebenstein.de

Kostenloses Service-Telefon: 0800-7181917

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 25.01.2018 um 10:01 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3** Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-4** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6** Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7** Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-9** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10** Gesamtfallzahlen
- A-11** Personal des Krankenhauses
- A-12** Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
- A-13** Besondere apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

- B-[1]** Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[1].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[1].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung

- C** **Qualitätssicherung**
- C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §136 SGB V
- 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 Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2
SGB V
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit:



Einleitungstext:

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine moderne Fachklinik für spezialisierte Akutmedizin und medizinische Rehabilitation mit den Fachbereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie/Neuropsychologie und Innere Medizin/Kardiologie.

Den akutmedizinischen Schwerpunkt setzt in der Neurologie die Frührehabilitation/Phase B mit einem der größten Bettenangebote in Thüringen. Direkt nach Überwindung des akuten Ereignisses können Patienten in Bad Liebenstein übernommen werden. Dies betrifft sowohl Patienten mit apallischem Syndrom nach Mehrfachverletzungen als auch solche mit Halbseitenlähmung nach Schlaganfall oder Hirnblutung. Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen werden genauso behandelt wie neuropsychologische Auffälligkeiten, Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit oder Desorientierung. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sind ausgerichtet auf die individuelle Versorgung des Patienten und wissenschaftlich gestützt durch eine enge Kooperation mit der Universität Jena und dem Unfallkrankenhaus Frankfurt am Main. Zur schnellen, langfristigen Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patienten setzt die Klinik hochwertige innovative Behandlungskonzepte ein, deren Umsetzung und Erfolge erbracht und überwacht werden von qualifizierten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Ihre

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Rolf-Peter Hoehle

Kaufmännischer Direktor

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Gisela	Schwank	Beauftragte für Qualitätsmanage- ment	08362121971	08362121980	gisela.schwank@ enzensberg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Rolf-Peter	Hoehle	Kaufmännischer Direktor	03696168030	03696168055	rolf- peter.hoehle@fac hklinik-bad- liebenstein.de

URL zur Homepage:

<http://www.fachklinik-bad-liebenstein.de>

URL für weitere Informationen:

<http://www.enzensberg.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

261600985

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Kurpromenade 2

36448 Bad Liebenstein

Internet:

<http://www.fachklinik-bad-liebenstein.de>

Postanschrift:

Kurpromenade 2

36448 Bad Liebenstein

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Clivia	Malsch	Chefärztin Frührehabilitation	036961 / 6 - 7026		clivia.malsch@fachklinik-bad-liebenstein.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Jens	Kapell	Pflegedienstleiter	036961 / 6 - 8214		jens.kapell@fachklinik-bad-liebenstein.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Rolf-Peter	Hoehle	Kaufmännischer Direktor	036961 / 6 - 8030	036961 / 6 - 8055	rolf-peter.hoehle@fachklinik-bad-liebenstein.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

m&i-Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH

Art:

privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	zur Behandlung von Spastik und Schmerzen
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	nur Ergotherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	zur Schmerztherapie und Entspannung
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP21	Kinästhetik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	zur Schmerztherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	zur Schmerztherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen gymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	ausgebildete Wundschwestern im Haus
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	im Rahmen von Verträgen und Vermittlung von Adressen
MP53	Aromapflege/-therapie	zur Schmerztherapie; bei Wundheilungsstörungen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP61	Redressionstherapie	zur Behandlung von Kontrakturen
MP62	Snoezelen	zur Entspannung oder Vigilanzsteigerung
MP63	Sozialdienst	Abklärung der weiteren Nachbetreuung und -versorgung
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	F.O.T.T (Facio-orale Trakt-Therapie) Spiegeltherapie, Schlucktherapie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Nur für Erwachsene

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			z.B. Fernsehraum
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Anzahl 36
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Anzahl 17
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	1,50 EUR pro Tag (max)		Multi-Media Flat 5,00 €
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2,50 EUR pro Tag (max)		Multi-Media-Flat 5,00€
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)		Nur in Kombination mit Fernsehgerät möglich!
NM18	Telefon am Bett	2,20 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		Multi-Media-Flat 5,00€
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Tresor an Rezeption
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 3,00 EUR pro Tag		ab 3,00 € (Staffelpreise) / Parkplätze nur tageweise zur Vermietung
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	frei wählbare Essenszusammenstellung - vegane/vegetarische Küche		
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Behindertengerechter Patiententransport, Hol-und Bringdienst
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Weglaufsysteme
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Patientenbetreuung
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Patientenlifter, Schwerlastrollstühle/-toilettenstühle
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Polnisch, Rumänisch, Bulgarisch, Arabisch, Englisch, Russisch, Serbisch

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

59 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

508

Teilstationäre Fallzahl:

0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00	Davon 2,60 VB mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie, 3,50 VB mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement und 7,70 VB mit Zusatzqualifikation nach Bobath
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
3,00	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
3,00	

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Persone mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Persone ohne direkte Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,00	5,00	0,00	0,00	5,00	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	4,00	4,00	0,00	0,00	4,00	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,00	9,00	0,00	0,00	9,00	davon 4,20 VB mit Zusatzqualifikation nach Bobath und/oder Vojta und 4,60 VB mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,50	1,50	0,00	0,00	1,50	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,50	1,50	0,00	0,00	1,50	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Martina Seckler	Leitung QM	036961 6 8003		martina.seckler@fachklini k-bad-liebenstein.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Chefärzte, Klinikdirektion, Personalleitung, QM-Team aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie, Pflege, Service, Haustechnik	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
eigenständige Position für Risikomanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM05	Schmerzmanagement	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM06	Sturzprophylaxe	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere: Kolloquium PRM
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-08-15
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	QM-Handbuch - Aktualisierung erfolgt laufend 2017-09-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	bei Bedarf	Wundmanagement

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-09-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
4	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med.	Clivia	Malsch	Chefärztin Frührehabilitation	036961 6 7026		clivia.malsch@fac hlinik-bad- liebenstein.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?

ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?

ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?

ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?

ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?

ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?

trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?

ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :

ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :

ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :

ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:

ja

e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :

ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?

ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?

nein

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE):

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?

ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).

ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?

ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?

ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Mitteldeutsche Sepsis-Allianz	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Externe Firmen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtfortbildung

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Martina	Seckler	Leitung QM	036961 6 8003		martina.seckler@fachklinik-bad-liebenstein.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Diana	Engel	Patientenfürsprecherin	036961 6 8030		patientenfuersprecher@fachklinik-bad-liebenstein.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten

B-[1].1 Name [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]

Fachabteilungsschlüssel:
2800
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Kurpromenade 2, 36448 Bad Liebenstein	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Clivia Malsch	Chefärztin	036961 / 6 - 7026		clivia.malsch@fachklinik- bad-liebenstein.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten	Kommentar / Erläuterung
VI35	Endoskopie	Schluckendoskopie, Bronchoskopie zur Abklärung von Schluckstörungen
VN00	(„Sonstiges“)	Überwachungspflichtige Patienten
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten	Kommentar / Erläuterung
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten]

Vollstationäre Fallzahl:

508

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I63.4	138	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G62.8	66	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I63.3	44	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I61.0	29	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	21	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
S06.5	20	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	17	Traumatische subarachnoidale Blutung
I63.0	15	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
S06.3	15	Umschriebene Hirnverletzung
I63.2	14	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
G93.1	12	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G72.8	9	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
I62.0	7	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
G81.1	6	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G93.4	5	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I61.1	5	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.4	5	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
I60.2	4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I61.5	4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I63.5	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	4	Sonstiger Hirnfarkt
A32.1	< 4	Meningitis und Meningoenzephalitis durch Listerien
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D33.1	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, intratentoriell
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G24.1	< 4	Idiopathische familiäre Dystonie
G35.1	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf
G35.2	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf
G35.3	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf
G37.2	< 4	Zentrale pontine Myelinolyse
G52.7	< 4	Krankheiten mehrerer Hirnnerven
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G82.1	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie
G82.2	< 4	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet
G82.4	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
G82.5	< 4	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
G93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
G95.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
G97.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
I60.0	< 4	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I63.9	< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
R27.0	< 4	Ataxie, nicht näher bezeichnet
S06.2	< 4	Diffuse Hirnverletzung
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-390.1	270	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
9-401.00	130	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-552.9	129	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
3-200	114	Native Computertomographie des Schädels
8-552.7	102	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-930	94	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-200.e	93	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 und mehr Aufwandspunkte
8-552.8	73	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.5	69	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-207.0	62	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-200.1	57	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
8-552.0	55	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-015.1	51	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über ein Stoma
8-552.6	51	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
9-200.5	45	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
8-015.0	42	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-191.5	39	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
9-200.0	38	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.8	32	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
8-132.1	29	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
9-200.7	27	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.6	25	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.9	25	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.b	23	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
5-431.20	22	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
9-200.a	22	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.d	22	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
8-125.0	21	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.2	12	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-123.1	11	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-133.0	11	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-831.0	11	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-200.c	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
5-572.1	9	Zystostomie: Perkutan

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-191.00	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-800.c0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-563.0	8	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-911	6	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-613	5	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631.0	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-016	5	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Schmerzsprechstunde		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,00	56,44444	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,00	127,00000	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	Zusatzbezeichnung
ZF30	Palliativmedizin	Zusatzbezeichnung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	Zusatzbezeichnung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	in Ausbildung
ZF37	Rehabilitationswesen	Zusatzbezeichnung
ZF40	Sozialmedizin	Zusatzbezeichnung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Zusatzbezeichnung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	in Ausbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
63,00	8,06349	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,51	92,19600	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Rehabilitation	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	in Ausbildung

B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Pflege: Dekubitusprophylaxe	60	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 506 / 8 / 1,92 h) 4,17 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) D50 l) verschlechtert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 506 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

Anmerkung 1: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das

Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 2: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):

4

Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:

4

Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:

4

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