

**Anlage**

zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

---

**Basisteil**

**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Kirchberg 21, 37431 Bad Lauterberg  
Lemmer@diabeteszentrum.de ; www.Diabeteszentrum.de

---

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

IK: 260310130

---

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Gemeinnützige Stiftung für Diabetes-Therapie in Bad Lauterberg im Harz

---

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja                       nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

140

---

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin (I.M.)	140	2145	HA	n
...	....				

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	K60C: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter >10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	717
2	K60	K60B: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter <11 Jahre oder schwere CC	523
3	K60	K60D: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	446
4	K60	K60A: Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC	243
5	K01	K01B: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	106
6	K40	K40Z: Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	41
7	K01	K01C: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	18
8	K64	K64C: Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	5
9	O65	O65B: Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	5
10	G48	G48B: Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	3

Die Angabe weiterer DRGs ist nicht sinnvoll, da die Fallzahlen jeweils < 3 sind.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Behandlung von Stoffwechselkrankheiten, insbesondere Diabetes mellitus (Fachkrankenhaus)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja                       nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Es besteht eine diabetologische Schwerpunktpraxis als Ermächtigungsambulanz am Diabeteszentrum.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Keine Abteilung

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT)		Nein		Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein		Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
.....		Nein		Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	

Thrombolyse		Ja
Bestrahlung		Nein
.....		

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Erkrankungen der Inneren Medizin, insbesondere Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkt Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	K60C: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter >10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	717
2	K60	K60B: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter <11 Jahre oder schwere CC	523
3	K60	K60D: Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	446
4	K60	K60A: Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC	243
5	K01	K01B: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	106
6	K40	K40Z: Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	41

7	K01	K01C: Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	18
8	K64	K64C: Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	5
9	O65	O65B: Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	5
10	G48	G48B: Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	3

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E11	1008	E11.71: Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II Diabetes) mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
2	E10	448	E10.71: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
3	E11	228	E11.61: Nicht primär insulinabhängiger diabetes mellitus (Typ II Diabetes) mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
4	E10	187	E10.61: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
5	E11	134	E11.91: Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II Diabetes) ohne Komplikationen: als entgleist bezeichnet
6	E10	57	E10.91: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) ohne Komplikationen: als entgleist bezeichnet
7	E13	25	E13.71: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen: als entgleist bezeichnet
8	E13	16	E13.61: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: als entgleist bezeichnet
9	E10	13	E10.11: Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I Diabetes) mit Ketoazidose: als entgleist bezeichnet
10	E13	9	E13.91: sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus ohne Komplikationen: als entgleist bezeichnet

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1			

**Es werden keine Operationen durchgeführt.**

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1			

Es werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

\* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	12	6	6
	<b>Gesamt</b>	12	6	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	33	73	3	21
	<b>Gesamt</b>	33	73	3	21

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
20	Gesamt	-	-	-	-		

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

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

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

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

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

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

- X DMP Diabetes mellitus Typ 2

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)  pro KH/ pro Arzt <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) <sup>2</sup>		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
5-502.x						
5-502.y						
Nierentransplantation		20	nein			
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
5-555.y						

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)  pro KH / pro Arzt <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a) <sup>2</sup>	pro Arzt (4b) <sup>2</sup>	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
5-438.0**						
5-438.1**						
5-438.x**						

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)  pro KH / pro Arzt <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a) <sup>2</sup>	pro Arzt (4b) <sup>2</sup>	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
5-525.3						
5-525.4						
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]	nein			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
5-411.51						

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)  pro KH / pro.Arzt <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a) <sup>2</sup>	pro Arzt (4b) <sup>2</sup>	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2

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

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

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

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

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
_____
_____
_____
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
_____
_____
_____
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
_____
_____
_____
_____

## Systemteil

### D            **Qualitätspolitik**

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

Das Krankenhaus verfolgt die Qualitätspolitik des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Es werden Befragungen (Mitarbeiterbefragung, Einweiserbefragung, Patientenbefragung, ad hoc-Befragungen zu unterschiedlichen Einzelthemen) zur Weiterentwicklung der Qualität in unserem Krankenhaus genutzt. Gleichmaßen wird sehr viel Wert auf die Einbeziehung der Mitarbeiterideen - die in unserem kleinen Haus direkt geäußert werden - und die Einbeziehung der zweiten Hierarchieebene und des Betriebsrates gelegt.

In einem Zukunftsworkshop wurden im Juli 2004 das alte Leitbild vollständig überarbeitet. Außerdem wurden die Qualitätsziele und die strategischen Ziele vom Krankenhausvorstand erarbeitet und von den Gremien des Trägers zustimmend zur Kenntnis genommen. Alle MitarbeiterInnen haben Zugriff auf die Qualitätsziele (siehe QM-Ordner in allen Organisationseinheiten). Ausgehend von der Qualitätspolitik und den strategischen Zielen werden nach Genehmigung des Haushaltsplanes durch den Träger bzw. Abschluss der Budgetverhandlungen die Führungskräfte in der Führungskräftekonferenz informiert und gemeinsam die operativen Ziele für das laufende Jahr abgeleitet. Im Berichtsjahr wurde als wesentliches Ziel die Zertifizierung nach KTQ festgelegt und für das laufende Jahr erneuert.

Ausgehend vom Leitbild, sind folgende Qualitätsziele definiert:

1. Erreichen von überdurchschnittlichen Ergebnissen bei zukünftigen Patientenbefragungen
2. Bereithaltung eines jederzeit aktuellen und auf die Patientenbedürfnisse angepasstes Angebot an Schulungen zur Diabetestherapie und zur Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen
3. intensive Zusammenarbeit mit allen an der Behandlung Beteiligten
4. Darstellung der hohen Kompetenz bei zukünftigen Befragungen von zuweisenden Ärzten
5. langfristige Existenzsicherung des Diabeteszentrum Bad Lauterberg
6. Darstellen der Kompetenz des Diabeteszentrum zu diabetologischen Themen durch regelmäßige Veröffentlichungen und Vorträge
7. Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach dem Prinzip des KVP
8. Erreichen überdurchschnittlicher Ergebnisse bei Mitarbeiterbefragungen
9. Leitende Mitarbeiter des Diabeteszentrum sollen Lobby-Funktion in Verbänden, Fachgesellschaften, Ausschüssen übernehmen
10. Beachtung der Ressourcen-Schonung und Umweltverträglichkeit bei Beschaffungs- und Investitionsentscheidungen

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement stützt sich neben der Philosophie des KVP auf die Qualitätskonferenz, die aus der Krankenhausleitung, angereichert um den Qualitätsmanagementbeauftragten, besteht. Darüber hinaus werden qualitätsrelevante Ziele in Form von gesonderten Projekten erarbeitet und evaluiert. Die Projektgruppen werden, wann immer möglich, berufsgruppenübergreifend gebildet. Aufgrund der geringen Größe des Krankenhauses besteht nicht der Bedarf für weitere Qualitätsmanagementbeauftragte (z.B. in den einzelnen OEs). Die Krankenhausleitung und der QMB stehen den MitarbeiterInnen im Wege einer Politik der offenen Türen zur Verfügung.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Berichtszeitraum wurden im Krankenhaus folgende qualitätsrelevante Projekte und Erhebungen durchgeführt:

- \* Befragung der Patienten zum patientengerechten Ausbau der Physiotherapie (ad hoc-Befragung)
- \* Befragung der Einweiser zum Interesse an Integrierter Versorgung (ad hoc-Befragung)
- \* Befragung der Teilnehmer an der Fortbildung "Diabetes im Alter" (Feedbackbogen)
- \* Befragung der Mitarbeiter zur externen EDV-Schulung im Rahmen des Laborsystems (Feedbackbogen)

Des Weiteren hat sich das Krankenhaus an folgenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligt:

- \* Anerkennung als Schulungs- und Behandlungseinrichtung nach Stufe 2 der DDG
- \* Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung der DDG
- \* Qualitätssicherung des BVKD
- \* QM-Maßnahmen der ADDK/AKD
- \* Anerkennung im Rahmen des DMP Typ 2 Diabetes

---

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

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

Da das Krankenhaus im Berichtszeitraum (2004) gesetzlich nicht an der externen Qualitätssicherung teilnehmen konnte, können hier keine Ergebnisse gezeigt werden.

---

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

Im Berichtszeitraum wurden folgende Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt:

- \* Erstellung der Selbstbewertung nach KTQ in 8 Arbeitsgruppen
- \* Neuorganisation der Diabetikerschulung am Diabeteszentrum Bad Lauterberg (Fortsetzung aus 2003)
- \* Nutzung der EDV zur größtmöglichen Unterstützung des schnellen Verfassens von ärztlichen Entlassungsberichten (Fortsetzung aus 2003)
- \* Durchführung des Zukunftworkshops mit der erweiterten Krankenhausleitung und dem Betriebsrat
- \* Überarbeitung des (alten) Leitbildes
- \* Erarbeitung der Führungsgrundsätze im Diabeteszentrum
- \* Definition der Qualitätspolitik - Qualitätsziele für das Diabeteszentrum
- \* Definition der strategischen Ziele für das Diabeteszentrum

## **G** Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Prof. Dr. med. Michael Nauck  
Dipl.-Betriebswirtin Luitgard Lemmer, MBA  
Bettina Krauß  
Dr. med. Harald Fischer

---

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

Qualitätsbeauftragter: Dr. med. Harald Fischer  
Krankenhausleitung: Prof. Dr. med. Michael Nauck  
Dipl.-Betw. Luitgard Lemmer, MBA  
Bettina Krauß

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

Homepage: [www.Diabeteszentrum.de](http://www.Diabeteszentrum.de)  
Information für Patienten  
Krankenhausbroschüre  
verschiedene Flyer zu Fortbildungsveranstaltungen