

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V für das Berichtsjahr 2004

der Diana Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH



---

ZERTIFIZIERT NACH  
DIN EN ISO 9001:2000  
UND DEGEMED



Mitglied im Verbund  
Norddeutscher  
Rehabilitationskliniken

**Herausgeber :**

Diana Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH

Dahlenburger Str. 2a

29549 Bad Bevensen

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>4</b>
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7A	Fachabteilungen	5
A-1.7B	Mindestens die Top 30 DRG	6
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	7
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverf. der Berufsgenossenschaft?	7
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	7
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	8
<b>B-1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>9</b>
B-1.1	Name der Fachabteilung:	9
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	9
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	9
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	10
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG	11
B-1.6	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004	11
B-1.7	Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004	11
<b>B-2</b>	<b>Fachabteilungsübergreif. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>12</b>
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	12
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	12
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	12
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	12
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	12
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>13</b>
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	13
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	13
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	13
C-4	Qualitätssicherungsmaßn. bei Disease - Management - Programmen (DMP)	13
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenver. nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	14
C-5.2	Ergänz. Angaben bei Nicht-Umsetz. der Vereinb. § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	14
<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>15</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>17</b>
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	17
E-2	Qualitätsbewertung	18
<b>F</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	<b>18</b>
<b>G</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>19</b>

---

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

### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Dahlenburger Str. 2a  
PLZ und Ort: 29549 Bad Bevensen  
Postfach: 1256  
Postfach-PLZ und Ort: 29544 Bad Bevensen  
E-Mail-Adresse: info@diana-klinik.de  
Internetadresse: <http://www.diana-klinik.de>

### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260330021

### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger: Diana Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH  
Diana-Klinik und RehaZentrum

### **A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

### **A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

(Stichtag : 31.12. 2004)

Anzahl Betten : 53

**A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten: 581

Ambulante Patienten: 0

**A-1.7A Fachabteilungen**

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0200	Geriatric	53	581	HA	nein

### A-1.7B Mindestens die Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargeschreibung, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	149
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	93
3	B70	Schlaganfall	43
4	F45	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaufkrankungen	43
5	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	31
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	25
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	12
8	G51	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	10
9	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	9
10	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	8
11	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	7
12	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	6
13	E41	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	6
14	K43	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	6
15	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	5
16	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	5
17	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	5
18	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	5
19	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	5
20	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	5
21	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	5
22	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	5
23	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	4
24	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	4
25	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	4
26	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	4
27	F69	Krankheiten der Herzklappen	4
28	I61	Sonstige Brüche am Oberschenkel	3
29	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	3
30	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	3

**A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

- Neurologische Erkrankungen
- Internistische Allgemeinerkrankungen
- Altersbedingte Gefäßerkrankungen
- Folgezustände nach schweren Allgemeinoperationen
- Degenerative und entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates

**A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Behandlungen für die akutgeriatrische Abteilung sind derzeit nicht möglich.

**A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverf. der Berufsgenossenschaft?**

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Endoskopie	X		X	
Klinisches Labor	X		X	
Röntgen	X		X	
Sonografie	X			
Douplexsonografie	X			
Dialyse	X			
Densiometrie	X			
Echocardiografie	X			
Langzeit-EKG	X		X	
Belastungs-EKG	X			
Langzeitblutdruckmessung	X		X	
Elektromyographie	X			
Lungenfunktionsprüfung	X			
MotoMed	X		X	
CT und MR in Kooperation mit dem Klinikum Uelzen	X		X	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
- Behandlung nach dem Bobath-Konzept	X	
- Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL)	X	
- Muskuläres Aufbautraining	X	
- Medizinische Trainingstherapie	X	
- Gehtraining mit Prothesen und Hilfsmittelversorgung	X	
- MTT	X	
Logopädie	X	
- Diagnostik und Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen	X	
- Behandlung von Schluckstörungen	X	
Ergotherapie	X	
- Selbsthilfetraining (z.B. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchenttraining in der Therapieküche)	X	
- Funktionelle Behandlung (handwerklicher Bereich und funktionelle Spiele)	X	
- Wahrnehmungstraining nach Affolter	X	
- Angehörigenberatung und Hilfsmittelversorgung (für häuslichen Bereich inkl. Hausbesuche)	X	
- Angeleiteter Freizeittherapiebereich	X	
Sozialdienst	X	
- Organisation der weiterführenden Versorgung	X	
- Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung der Patienten	X	
Therapeutische Pflege	X	
- Individuelle Pflege, Betreuung und Förderung	X	
- Organisation als Gruppen- und Bereichspflege	X	
- Orientierung am Bobath-Konzept	X	
- Umsetzung erlernter Fähigkeiten des Patienten im Alltag	X	
Physikalische Therapie	X	
- Manuelle Therapie	X	
- Fußreflexzonentherapie	X	
- Lymphdrainage	X	
- Elektrotherapie / Lasertherapie	X	
- Packungen	X	
- Massagen	X	
- Kneippsche Anwendungen	X	
- Medizinische Bäder	X	
- Bewegungsbäder	X	
Schmerztherapie	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Dialyse	X	
Entspannungstherapien	X	
Psychologische Betreuung	X	
Neuropsychologie	X	
Diabeteschulung	X	
Ernährungsberatung	X	

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

### ***B-1.1 Name der Fachabteilung:***

Akutgeriatrische Fachabteilung.

### ***B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:***

Die Geriatrie konzentriert sich auf die Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten und Behinderungen, die speziell beim älteren Menschen auftreten und häufig zu Hilfsbedürftigkeit und zum Verlust der Selbständigkeit führen können. Viele Erkrankungen zeigen im Alter eine spezielle Symptomatik, und körperliche Beschwerden wirken sich stärker auf das psychische Befinden aus, so dass sich die Geriatrie nicht nur mit den medizinischen Belangen befasst, sondern mit Fragen, Aufgaben, Problemstellungen und Aspekten, die sich aus der individuellen Lebenssituation des zu behandelnden Patienten ergeben.

Bei allen Patienten der geriatrischen Abteilung wird im Rahmen der Qualitätssicherung ein Aufnahme- und Entlassungsassessment durchgeführt. Die regelmäßige Überprüfung und Ermittlung des Barthelindex (Dokumentation der organischen und körperlichen Leistungseinschränkungen der Alltagsfunktionen) ermöglicht eine zeitnahe Anpassung der Therapiemaßnahmen. In wöchentlichen Teambesprechungen wird das Therapieziel definiert und evtl. korrigiert sowie Hilfsmittel und häusliche Versorgung abgeklärt. Durch krankengymnastische, ergotherapeutische und bei Bedarf logopädische und psychologische Einzeltherapie wird der Patient entsprechend behandelt. Der Sozialdienst bereitet nach Absprache mit Patient, Angehörigen und Team im Rahmen der Überleitungspflege die Entlassung in die Häuslichkeit oder bei Bedarf in eine nachsorgende Einrichtung. Die Geriatrie der Diana-Klinik nimmt an der bundesweiten Studie für Geriatrie „Gemidas“ teil.

### ***B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:***

Die Geriatrie befasst sich mit orthopädischen, neurologischen, gefäßchirurgischen, urologischen und internistischen Indikationen. Sie unterscheidet sich von diesen Abteilungen aber dadurch, dass sie ältere Menschen aufnimmt, bei denen meist mehrere dieser Krankheitsbilder zusammentreffen (Multimorbidität). Dazu zählen:

- Folgen internistischer Allgemeinerkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Herz- und Lungenkrankheiten).
- Folgen altersbedingter Gefäßerkrankungen (z.B. Schlaganfall und Herzinfarkt, arterielle und cerebrale Durchblutungsstörungen).

- Folgezustände nach schweren Allgemeinoperationen, insbesondere Amputation, künstlichem Gelenkersatz, Frakturen, Bauchoperationen mit Ernährungsproblemen, Carcinom-Operationen.
- Degenerative und entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrosen, Osteoporose, Wirbelsäulen-Erkrankungen).
- Degenerative und entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (M. Parkinson, Multiple Sklerose).
- Typische Alterssymptome wie Schwindel, Stürze, Verwirrheitszustände.
- Instabile vitale Situationen, die keiner intensiven Diagnostik bedürfen (Exsikkose, Anämie).

#### ***B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung***

Die Behandlung von :

- Patienten mit Stoffwechsel-, insbesondere Diabeteserkrankungen
- Dialysepatienten
- Patienten durch Naturheilverfahren
- Krebspatienten im Finalstadium
- Patienten aus anderen Fachabteilungen, die spezieller geriatrischer oder internistischer Konsiliarleistungen bedürfen in der :
  - Neurologie
  - Orthopädie
  - Psychosomatik
  - Nephrologie

### **B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	B42	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	149
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	93
3	B70	Schlaganfall	43
4	F45	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauserkrankungen	43
5	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	31
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	25
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	12
8	G51	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	10
9	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniegelenksarthrose)	9
10	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	8

### **B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	I63	Schlaganfall	132
2	S72	Oberschenkelhalsbruch	81
3	M54	Rückenerkrankungen	22
4	I61	Intrazerebrale Blutung / Hirnblutung	21
5	I50	Herzinsuffizienz	19
6	E11	Diabetes mellitus	15
7	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	14
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	13
9	I25	Chronische Herzkrankheit	12
10	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	11

### **B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004**

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	519
2	8-390	Lagerungsbehandlung	79
3	8-800	Transfusion von Vollblut	10

## B-2 Fachabteilungsübergreif. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl in 2004 : 0

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatric	4	2	2
	<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0200	Geriatric	16	13	0	3
	<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

## **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:

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

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

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

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

### **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:

Trifft auf die geriatrische Abteilung nicht zu.

### **C-4 Qualitätssicherungsmaßn. bei Disease - Management - Programmen (DMP)**

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

Beitritt zum DMP wurde in 2004 erklärt.

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

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

**C-5.2 Ergänz. Angaben bei Nicht-Umsetz. der Vereinb. § 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 in 2004 unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1) :

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

Für das Berichtsjahr 2004 geltend gemachter Ausnahmetatbestand :

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung :

Trifft auf die akutgeriatrische Abteilung nicht zu.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Wesentliches Element der Unternehmenspolitik der Diana Klinik ist die Qualitätspolitik. Das Ergebnis dieser Qualitätspolitik war im Jahre 2003 die erfolgreiche Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation). Letztere war insofern relevant, weil die Diana Klinik neben dem Krankenhausbereich Akutgeriatrie mit 53 Betten auch 507 Betten der Rehabilitationsmedizin mit den Fachabteilungen

Orthopädie	180 Betten
Neurologie	115 Betten
Psychosomatik	140 Betten
Geriatric	72 Betten

vorhält.

Schon Jahre vor der Zertifizierung hat die Unternehmensleitung mit dem Ziel eines aktiven Qualitätsmanagements Strukturen geschaffen, die die bestehenden Qualitäten, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse permanent hinterfragen. Damit begann nachweisbar der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) – das zentrale Anliegen eines aktiven Qualitätsmanagements.

Die Lenkung des internen Qualitätsmanagements übernahm, neben der Unternehmensleitung eine entsprechend qualifizierte Chefarztin der Klinik. Es wurde die Stabsstelle für einen Qualitätsmanagementbeauftragten geschaffen, der wiederum verschiedene Qualitätsgremien (Moderatorenarbeitsgruppe, Sub-Arbeitsgruppen als Qualitätszirkel) betreut. 12 Mitarbeiter der Klinik wurden zu sogenannten Qualitätsmoderatoren fortgebildet. Die Arbeitsgruppen bestehen fort.

Mit ihren Rehabilitationsabteilungen nimmt die Diana Klinik auch an den Qualitätsprüfungen der Rentenversicherungsträger teil. Die darin enthaltenen Qualitätskriterien wirken in alle Fachabteilungen, auch in die Akutgeriatrie, hinein.

Die Mitgliedschaft der Diana Klinik im Verbund Norddeutscher Rehakliniken e.V. gibt regelmäßig Gelegenheit zur einrichtungsübergreifenden Analyse und Verbesserung der Leistungsstrukturen im Vergleich mit 12 weiteren Verbundkliniken. So werden unter anderem von 7 der Mitgliedskliniken einheitliche Patientenfragebögen genutzt. Sie werden zentral ausgewertet. Die Ergebnisse der Kliniken werden als Benchmark gegenübergestellt. Aus den Ergebnissen werden ggf. Handlungsmaßnahmen abgeleitet, die in den Qualitätsgremien bearbeitet werden.

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist eine optimale Krankenversorgung auf Grundlage des jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patienten, sowie die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie unsere Patienten. Aber auch Angehörige und Besucher, Kostenträger, kooperierende Einrichtungen und einweisende Ärzte zählen wir zu unseren Kunden.

Die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements erreichen wir u.a. durch folgende Maßnahmen :

- Regelmäßige Auswertung der Patientenfragebögen mit Umsetzung der Anregungen
- Aktives Beschwerdemanagement
- Kontinuierliches Durchführen von Schulungen und Fortbildungen für unsere Mitarbeiter/innen
- Qualitätsarbeitsgruppen, Moderatoren und projektorientierte Qualitätszirkel zur kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Arbeitsprozesse
- Standardisierung von wiederkehrenden Abläufen
- Kundenbefragungen
- Benchmarking mit 12 Kliniken
- Interne Qualitätsaudits
- Einsatz modernster EDV- und Kommunikationssysteme

Die vorstehend genannten Maßnahmen dienen dem optimalen Einsatz unserer personellen und sachlichen Ressourcen und einer Steigerung der Transparenz im Unternehmen.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### ***E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus***

#### **Chronologie**

- 01.01.2001 Einstellung einer Qualitätsmanagementbeauftragten
- 26.01.2001 Erstes Treffen des Lenkungsausschusses, Erläuterungen der Geschäftsführungen zu der Einführung eines QM-Systems.
- 12./13.07.2001 Ausbildung von Moderatoren durch die „Akademie Südwest“
  
- 14.02.2003 Voraudit
- 02.06.2003 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED für die Diana-Klinik und Diana-Service GmbH durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA Intercert GmbH
  
- 16.08.2004 Erfolgreiches Überwachungsaudit durch LGA Intercert GmbH
  
- 11./12.08.2005 Erfolgreiches Überwachungsaudit durch LGA Intercert GmbH
  
  
- 2001 bis 2005 Schulungen der Mitarbeiter durch interne Maßnahmen und Workshops externer Coaches (Hr. Knauer)  
Ausbildung von internen Auditoren  
Entwicklung von Klinikleitbildern

## **E-2 Qualitätsbewertung**

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

- Audit 2004 – Bericht
- Patientenfragebogenauswertung durch den VNR
- interne Audits durch ausgebildete Moderatoren und Auditoren
- jährliche externe Überprüfung durch LGA- Intercert GmbH, Nürnberg (Überwachungsaudit)
- Benchmarking im VNR (Verbund Norddeutscher Rehakliniken)
- Benchmarking im neurologischen BM-Club

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

- Fortentwicklung von Pflegestandards
- Fortschreibung von Therapiestandards
- Fortschreibung des umfangreichen Diätkatalogs
- kontinuierliche Weiterentwicklung und Pflege des bestehenden Formularwesens
- Umsetzung der Biostoffverordnung incl. Erstellung eines Arbeitsschutzordners mit entsprechenden Arbeitsanweisungen
- das Medizinproduktegesetz (MPG) wurde gem. gesetzlicher Vorgabe umgesetzt. Die Umsetzung erfolgte u.a. durch Schulung der Mitarbeiter während einer Betriebsversammlung bis hin zur Dienstanweisung, die nun ein Bestandteil des bestehenden QM-Systems ist. Die Aktualisierung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben in Verantwortung unseres Labors.
- Erstellung einer einheitlichen Dokumentation „Pflege“
- Projekt „Patientennahe Sofortdiagnostik im Stationsbereich“ wurde gestartet zur Einhaltung gesetzlicher Vorgaben
- Projekt zur Verbesserung des administrativen Aufnahmeprozesses

## **G      Weitergehende Informationen**

Verantwortliche für den Qualitätsbericht :

Geschäftsleitung, Frau Ilse Platz

Ansprechpartner :

QM-Koordinatorin, Frau Dr. Bender

Qualitätsbeauftragter, Herr Eckhard Krüger

Links :

<http://www.diana-klinik.de>