

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004 für die Hephata-Klinik 31. August 2005

Herausgeber:
Hephata-Klinik
Schimmelpfengstr. 2
34613 Schwalmstadt



Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir begrüßen Sie und freuen uns, dass Sie sich für die Hephata-Klinik interessieren.

Unser Qualitätsbericht stellt Ihnen die Hephata-Klinik vor. Er soll Sie als Patient, Angehöriger, Einweisender und Interessierter über unsere Klinik und unsere diagnostischen und therapeutischen Angebote informieren.

Die Hephata-Klinik ist ein organisatorisch eigenständiger Geschäftsbereich von Hephata Hessisches Diakoniezentrum e.V. im nordhessischen Schwalmstadt-Treysa.

Zurückgehend auf eine über 80-jährige Tradition, zunächst als Allgemein-Krankenhaus, wurde das Leistungsspektrum vor einigen Jahrzehnten auf die Bereiche der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie konzentriert und ausgebaut.

Äußerlich einladend und architektonisch ansprechend bietet die Hephata-Klinik eine angenehme Atmosphäre zum Gesundwerden.

Wir sind eine Klinik mit wohnlicher Atmosphäre und ganzheitlicher Betreuung der Patienten.

Wir sind eine medizinisch anerkannte Fachklinik für sämtliche neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Erkrankungen mit allen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Darüber hinaus sind wir ein zertifiziertes Schlafmedizinisches und Epilepsie-Zentrum.

Erst im letzten Jahr wurde der Bereich Psychiatrie in unserer Klinik weiter ausgebaut und wir sind im Moment dabei, durch einen Neubau unser Angebot im Bereich Psychiatrie durch eine Tagesklinik zu erweitern. Weiterhin wird die Psychiatrische Institutsambulanz durch einen Umbau in diesem Jahr in einem Nebengebäude der Klinik eigene Räumlichkeiten beziehen.

Der Qualitätsbericht soll Ihnen einen Überblick über unsere Klinik geben und wird von uns regelmäßig überarbeitet.

In unserer Hephata-Klinik wurden schon im Jahr 1998 die Themen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung als wichtige Bereiche für die Hephata-Klinik identifiziert und die Zertifizierung der Hephata-Klinik beschlossen.

Im Jahr 2000 wurde die Klinik erfolgreich nach der DIN ISO 9001 zertifiziert und schon im Jahr 2004 fand die erfolgreiche Rezertifizierung statt.

Der Qualitätsbericht enthält alle wesentlichen Informationen über unsere Klinik. Wir freuen uns über ihr Interesse an unserer Klinik und hoffen, dass Sie die Informationen für sich nutzen können.

Die Klinikleitung der Hephata-Klinik

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Name der Fachabteilungen	10
B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Neurologie Schlafmedizinischen Zentrum	10
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum Neurologie Schlafmedizinischen Zentrum	10
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	10
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.1.5 Die Top-10 DRG	11
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Psychiatrie und Psychotherapie, stationär	12
B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Psychiatrie und Psychotherapie	12
B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	12
B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.2.5 Die Top-10 DRG	13

B-1.2.6	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.2.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	14
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	14
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	15
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C	Qualitätssicherung	16
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	17
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	17
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	17
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
Systemteil		18
D	Qualitätspolitik	18
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	20
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	20
E-2	Qualitätsbewertung	23
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	24
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	25
G	Weitergehende Informationen	25

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Schimmelpfengstr. 2
PLZ und Ort: 34613 Schwalmstadt
E-Mail-Adresse: Für stationäre Patienten: Marion.Woelfel@hephata.com
Für ambulante Patienten: Sekretariat.Mayer@hephata.com

Internetadresse: www.hephata.de/klinik

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260620590

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Hephata
Hessisches Diakoniezentrum e.V.
34613 Schwalmstadt

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. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 90

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2.354
Teilstationäre Patienten: 32 (Tagesklinik seit 01.10.2004)
Ambulante Patienten: Psychiatrische Institutsambulanz: 62 (seit 01.10.2004)
Ermächtigungsambulanz: 1.784

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Fälle HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Ambulanz/ Sprech- stunde
2800	Neurologie	50	1.639	HA	ja*
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	40	748	HA	ja

* Ermächtigung des Chefarztes

A-1.7 B Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom	452
2	B76	Epilepsie	258
3	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems (Narkolepsie,..)	116
4	B67	Parkinson	113
5	I68	Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	110
6	U65	Schlafstörungen	99
7	B70	Schlaganfall	96
8	B69	Transitorisch ischämische Attacke	51
9	B68	Multiple Sklerose	43
10	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	37
11	B63	Demenz und Hirnfunktionsstörungen	27
12	B77	Kopfschmerz	25
13	D61	Schwindel/ Gleichgewichtsstörungen	18
14	F73	Synkopen und Kollaps	18
15	U60	Psychiatrische Behandlung (Schlafstörung)	16
16	U63	Schwere affektive Störung	11
17	Z64	Vergiftungen	10
18	B66	Hirntumore	9
19	B72	Infektionen des Nervensystems außer Virusmeningitis	9
20	V62	Störung durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit	8
21	B64	Delirium	5
22	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Mund, Nase, Hals	4
23	B73	Virusmeningitis	4
24	B60	Querschnittslähmung	4
25	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	3
26	X62	Vergiftungen	3
27	E65	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen	3
28	F62	Herzinsuffizienz und Schock	3
29	I65	Bösartige Neubildung Bindegewebe mit Knochenbruch	3
30	T64	Andere infektiöse und parasitäre Erkrankungen	3

A-1.8 *Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote*

Psychiatrie und Psychotherapie: Behandlung aller Krankheitsbilder, Pflichtversorgung für d. südl. Schwalm-Eder-Kreis, Tagesklinik, Psych. Institutsambulanz

Neurologie: Epilepsiezentrum, Schlaganfallbehandlung, Behandlung von Erkrankungen des Nervensystem, der Muskulatur und der Wirbelsäule, neurodegenerative Erkrankungen (z.B. Parkinsonsyndrome, Demenzen, Chorea Huntington, etc.), entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, Multiple Sklerose, Kopfschmerz, Schwindel, Wirbelsäulenerkrankungen, Behandlung schwergradiger Spastik mit Botulinumtoxin

Schlafmedizin: akkreditiertes schlafmedizinisches Zentrum, Behandlung von Narkolepsie, Schlaf-Apnoesyndrom, Schlafstörungen, Parasomnien, Restless-Legs-Syndrom, Zirkadiane Rhythmusstörungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ja

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Psychiatrie und Psychotherapie: alle Störungen, Depressionssprechstunde, psych. Institutsambulanz

Neurologie:, Epilepsiesprechstunde (Ermächtigung d. Chefarztes), Botulinumtoxinbehandlung, Elektrophysiologie, Dopplersonographie, Refillcenter für implantierbare Medikamentenpumpen, Ultraschall der hirnzuführenden und Hirngefäße

Schlafmedizin: Sprechstunde für Schlafstörungen

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

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)*	X			X
Herzkatheterlabor		X		X
Szintigraphie*	X			X
Positronenemissionstomographie (PET)*	X			X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Angiographie*	X			X
Schlaflabor	X		X	
* in Kooperation mit externer Praxis				

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	Vorhanden
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie*	X	
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie**	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
* externe Leistung		
** nur für Innere		

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilungen:

B-1.1.1 Neurologie mit Schlafmedizinischen Zentrum

B-1.2.1 Psychiatrie und Psychotherapie- stationär

B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Neurologie Schlafmedizinischen Zentrum

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum Neurologie Schlafmedizinischen Zentrum

Folgende Erkrankungen werden behandelt: Epileptische und nicht epileptische Anfallsleiden, Schlaganfall, Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur, neurodegenerative Erkrankungen (z.B. Parkinsonsyndrome, Demenzen, Chorea Huntington, etc.), entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, Multiple Sklerose, Kopfschmerz, Schwindel, Wirbelsäulenerkrankungen, Behandlung schwergradiger Spastiken

Im Schlafmedizinischen Zentrum: Behandlung von: Narkolepsie, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Hypersomnie, Insomnie (Ein- und Durchschlafstörung), Parasomnie (Schlafwandeln etc.), Restless-legs- Syndrom, Zirkadiane Rhythmusstörung, Behandlung Kleine-Levin-Syndrom

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Epilepsie

Schlaganfallbehandlung (Intermediate Care)

Schlafgestörte Patienten in der Neurologie

Die Hephata- Klinik hält digitale Überwachungsgeräte für Schlaganfall-, Epilepsie-, und Schlafpatienten vor.

Narkolepsieberatung

Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung der Parasomnien (Schlafwandeln etc.)

Differenzialdiagnostik von anfallsartigen Ereignissen im Schlaf

Ambulante schlafmedizinische Untersuchung

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Für Patientinnen und Patienten, die an einer multiplen Sklerose leiden, kann die Betreuung durch eine speziell ausgebildete MS Beraterin angeboten werden.

Nach Befundaufnahme erfolgt die individuell abgestimmte physio- und ergotherapeutische Behandlung.

Patientinnen und Patienten, die an einer Spastik leiden können ambulant mit Butulinumtoxin behandelt werden.

Zur Diagnostik halten im Schlafmedizinischen Zentrum folgende Optionen bereit: Kardiorespiratorische Polysomnographie (auch ambulant), Wach- und Schläfrigkeitstestung (MSLT, MWT), Vigilanztestung/ Pupillographie, 24 Kanal EEG mit Videometrie, zeitgeberfreies Labor.

Die Hephata-Klinik bietet Maskentraining für Patienten mit CPAP- oder BPAP- Geräten an.

Mit dem Sozialdienst können unsere Patienten bereits viele anstehende Fragen zu Rehabilitation, häuslicher Versorgung, Versicherungen etc. klären.

Der Klinikseelsorger hält regelmäßig Andachten, Abendmahlsfeiern und Gesprächskreise ab, er steht auch für Gespräche zur Verfügung.

Patienten im Schul- und Berufsschulalter können Unterricht erhalten; Lernleistungen können so aktiviert und gefördert werden.

Für pflegebedürftige Patienten bietet die Hephata-Klinik eine Pflegeüberleitung für den nahtlosen Übergang in häusliche Pflege an.

B-1.1.5 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom	452
2	B76	Epilepsie	258
3	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems (Narkolepsie,..)	116
4	B67	Parkinson	113
5	I68	Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	110
6	U65	Schlafstörungen (Angststörungen)	99
7	B70	Schlaganfall	96
8	B69	TIA	51
9	B68	Multiple Sklerose	43
10	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	37

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
	3-stellig	(in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	
1	E63	Schlafapnoesyndrom	452
2	B76	Epilepsie	258
3	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems (Narkolepsie,..)	116
4	B67	Parkinson	113
5	I68	Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	110
6	U65	Schlafstörungen (Angststörungen)	99
7	B70	Schlaganfall	96
8	B69	TIA	51
9	B68	Multiple Sklerose	43
10	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	37

B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da in der Hephata- Klinik keine Operationen oder Eingriffe durchgeführt werden.

B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Psychiatrie und Psychotherapie, stationär

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum Psychiatrie und Psychotherapie:

Komplettes Spektrum psychiatrischer Erkrankungen (Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, affektive Psychosen, schizophrene Psychosen, reaktive Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen)

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Bipolare affektive Störungen (Manisch-depressive Erkrankungen)

Neuropsychologisches Training (Cog Pack)

Behandlung von Schlafstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen

Traumatherapie (EMDR)

Wir bieten folgende Krankheitsbezogene Therapieangebote:

Gesprächsgruppen, Gerontogruppen, Koch- und Backtraining, Aktuelle Stunde, Lauftraining, Wandergruppe, Kognitives Training, Angehörigkeitsarbeit, Psychoedukation, Medikamentöse Therapie

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Unser Psychologischer Dienst bietet:

Psychotherapeutische Behandlung in Einzel- und Gruppengesprächen, Neuropsychologische Diagnostik, Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, Entspannungstechniken (z.B. Biofeedback, Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen)

Der Klinikseelsorger hält regelmäßig Andachten, Abendmahlsfeiern und Gesprächskreise ab, er steht auch für Gespräche zur Verfügung.

Die Ergotherapie erfolgt, je nach Krankheitsbild, in Gruppen- oder Einzelbehandlung.

Mit dem Sozialdienst können unsere Patienten bereits viele anstehende Fragen zu Rehabilitation, häuslicher Versorgung, Versicherungen etc. klären.

Patienten im Schul- und Berufsschulalter können Unterricht erhalten; Lernleistungen können so aktiviert und gefördert werden.

Für pflegebedürftige Patienten bietet die Hephata-Klinik eine Pflegeüberleitung für den nahtlosen Übergang in häusliche Pflege an.

Es besteht die Möglichkeit der Arbeitserprobung in geschützten Bereichen.

B-1.2.5 Die Top-10 DRG

Nicht relevant, DRGs werden in der Psychiatrie nicht erhoben.

B-1.2.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	110
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	110
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	108
4	F20	Paranoide Schizophrenie	53
5	F43	Anpassungsstörung	53
6	F31	Bipolare affektive Störung	32
7	F41	Angst und depressive Störung	31
8	F25	Schizoaffektive Störung	25
9	F06	Organische wahnhaftige Störungen	20
10	F60	Persönlichkeitsstörung	18

B-1.2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da in der Hephata- Klinik keine Operationen oder Eingriffe durchgeführt werden.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Entfällt, da in der Hephata- Klinik keine ambulanten Operationen durchgeführt werden.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 80 Fälle

Ambulante Schlafmedizinische Untersuchungen 241 Fälle

(kardiorespiratorische Polygraphie)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abge- schlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	5	3	2
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	6	4	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsfunktion (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung)	Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
2800	Neurologie	17	58	9	37
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	28	68	14	28
	Gesamt	45	126	23	65

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				
2	Cholezystektomie		X				
3	Gynäkologische Operationen		X				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X				
6	Herzschrittmacher-Revision		X				
7	Herztransplantation		X				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X				
10	Karotis-Rekonstruktion		X				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				
15	Koronarchirurgie		X				
16	Mammchirurgie		X				
17	Perinatalmedizin		X				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19						
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose						
20	Schlaflabor	X		X			
21	Audit v. Forschungsprojekten	X		X			
20	Gesamt	2		2			

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

Entfällt, da in der Hephata- Klinik keine ambulanten Operationen durchgeführt werden.

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:
- Audit von Forschungsprojekten durch das RP Darmstadt

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

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

Entfällt

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

Entfällt, da dies auf die Hephata-Klinik nicht zutrifft.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Das Unternehmenskonzept des Trägers Hephata enthält folgende Grundsätze:

- Hephata heißt „Tu dich auf“
- Hephata ist ein diakonisches Unternehmen
- Wir fördern und pflegen, erziehen und heilen. Wir beraten, bilden aus und forschen. Wir bilden aus für Kirche und Diakonie.
- Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der zu begleitende Mensch.
- Wir arbeiten eigenverantwortlich, kooperativ und partnerschaftlich.
- Wir gehen verantwortlich mit unseren Lebensgrundlagen um.
- Hephata steht in der Tradition des Hessischen Brüderhauses
- Wir setzen uns kritisch mit unserer Geschichte auseinander
- Wir engagieren uns für eine solidarische Gesellschaft

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Hephata-Klinik umgesetzt:

1. Kundenzufriedenheit

Wir wollen unseren Pat. ambulant und stationär unser therapeutisches Spektrum (medizinisch, psychologisch, pflegerisch, Therapie und Diagnostik) zur Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme zur Verfügung stellen.

Das bedeutet für uns im Rahmen unseres gesetzlichen Auftrages und unseres Angebotes unsere Pat., ihre Angehörigen, die einweisenden und weiterbehandelnden Ärzte und Einrichtungen zufrieden stellen.

Das bedeutet uns mit Pat. und Angehörigen ein individuelles Krankheitsverständnis zu erarbeiten, das zur Wiederherstellung der situativ optimalen Lebensqualität führt.

Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit sind unser Ziel.

2. Mitarbeiterzufriedenheit

Wir wollen das Vertrauen in unser QMS kontinuierlich aufbauen und so die Grundlage für zufriedene und motivierte Mitarbeiter in unserer Klinik schaffen.

Das bedeutet für uns, dass unserer Mitarbeiter selbstverantwortlich handeln und sich aktiv in die Verbesserungsprozesse einbringen und sich dadurch mit unseren Zielen identifizieren; Sie arbeiten in einer angstfreien, weil partnerschaftlichen, Atmosphäre.

3. Darstellung in der Öffentlichkeit

Wir wollen uns und unsere Leistung in der Öffentlichkeit gut präsentieren.

Wir wollen mit anderen Einrichtungen, Diensten, Ärzten und unseren Kostenträgern partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Das bedeutet für uns, dass wir bei unseren Mitarbeitern, Patienten und der mit uns in Berührung kommenden Bevölkerung ein positives Bild unserer Klinik entstehen lassen. Wir orientieren uns an den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Anforderungen des Marktes und erbringen entsprechende Leistungen.

4. Einbeziehung von Lieferanten

Wir wollen mit allen kooperieren von denen wir bei unserer Arbeit abhängig sind, die uns helfen unserer Qualität zu erhalten und bei Bedarf weiter zu verbessern.

Das bedeutet für uns, dass wir als Dienstleister einen einheitlichen Qualitätsstand vorweisen können und dass wir von unseren Lieferanten eine einheitliche Qualität einfordern können. Das bedeutet für uns eine positive Zusammenarbeit mit Dienstleistern, Ärzten, Einrichtungen und Lieferanten.

Das bedeutet für uns eine reibungslose Übernahme, Versorgung und Weiterleitung unserer Pat.

5. Beschwerdemanagement

Wir wollen alle geäußerten Beschwerden ernst nehmen, schnell bearbeiten und Wiederholungsfehler vermeiden.

Das bedeutet

- auf Kundenwünsche rechtzeitig eingehen können
- eine bestehenden negativen Eindruck noch positiv abwenden zu können

6. Forschung

Wir wollen mit unserer Forschung in der Schlafmedizin und in anderen Bereichen die Diagnostik und Behandlung kontinuierlich überprüfen und anhand der Ergebnisse Strategien entwickeln, die es uns ermöglichen effizienter zu arbeiten.

7. Wirtschaftliche Sicherheit

Wir wollen den Fortbestand der Hephata- Klinik sicherstellen und das Arbeitsfeld weiter ausbauen.

Das bedeutet für uns die wirtschaftlichen Grundlagen für den Bestand der Hephata- Klinik

zu erhalten

Sicherung der Liquidität

Wertschöpfung

Arbeitsplatzsicherheit

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Bereits im Jahr 1998 wurden in der Hephata- Klinik die Themen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung als wichtige Bereicherungen für die Hephata- Klinik identifiziert und die Einführung des im Jahr 1999 beginnenden Qualitätsmanagementsystems festgeschrieben.

Für das Vorwärtkommen der Hephata- Klinik wurden die Bereiche Qualitätsverbesserung und Qualitätsentwicklung als die zentralen Bereiche benannt.

Ein wichtiger Schwerpunkt lag auf der Installation eines Qualitätsmanagementsystems um den veränderten Anforderungen in der Patientenversorgung gerecht zu werden. Wir haben hier ein System geschaffen, das uns ermöglicht unsere Qualität zu sichern und die Möglichkeit der kontinuierlichen Überprüfung und bei Bedarf auch Verbesserung bietet.

Unser Motto lautet:

Unsere Qualität soll sich vor allem in der Patientenzufriedenheit ausdrücken.

In unserer Klinik mit ihren verschiedenen Dienstleistungen in der Patientenversorgung wird unsere überprüfbare Qualitätsentwicklung sichtbar.

Wir wollen unsere Klinik im Wettbewerb gegenüber anderen Krankenhäusern positiv repräsentieren.

Zur Vermittlung und zum besseren Verständnis der Qualitätspolitik pflegen wir die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Berufsgruppen unseres Krankenhauses, mit Lieferanten und Dienstleistern im Sinne unserer Kunden.

Durch ein umfassendes Verständnis von Qualität und Einbindung der Mitarbeiter in den Qualitätsentwicklungsprozeß fördern wir die Mitarbeiterzufriedenheit.

Aufbauorganisation der mit dem Qualitätsmanagement vernetzten Vorgaben:

Qualitätsziele	Allen Mitarbeitern bekannt und werden regelmäßig hinsichtlich ihrer Erreichung überprüft und aktualisiert
Qualitätsmanagementhandbuch	Zentrales Dokument von dem alle weiter beschriebenen Vorgaben ausgehen und mit dem Qualitätsmanagement in Verbindung stehen. Umfassende Beschreibung und Darstellung der Regelungen und Abläufe in unserer Klinik.
Behandlungsleitlinien	Beschreiben die wichtigsten, diagnosebezogenen Schritte in einem Handlungsablauf in der Patientenversorgung. Es wird hierbei der abzulaufende Prozeß beschrieben und vorgegeben. Sie werden interdisziplinär entwickelt und dargestellt
Arbeitsanweisungen, Standards und Prüfanweisungen	Konkrete, vorgegebene Schritte für einen durchzuführenden Arbeitsgang, in der Regel in der indirekten Patientenversorgung.
Dienstanweisungen	Verbindliche Vorgaben aufgrund hausinterner Regelungen.

Qualitätsverantwortung

Jeder Mitarbeiter ist an unserem Qualitätsprozess beteiligt und für den Grad der Prozess- und Ergebnisqualität mitbestimmend und verantwortlich. Jeder muss seine Mitverantwortung für Qualität erkennen, tragen und Vorschläge zur Verbesserung einbringen.

Klinikleitung/ Steuergruppe

Die Klinikleitung trägt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Die Schaffung von übergeordneten Rahmenbedingungen und die Freigabe finanzieller und personeller Ressourcen liegt in der Verantwortung der Klinikleitung.

Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium trägt die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen im Qualitätsmanagement. Zu den Aufgaben gehören die jährliche Ergebniskonferenz und die Unterstützung der Erreichung der Qualitätsziele.

Qualitätsbeauftragte

Die Verantwortung und Befugnisse der QMB erstreckt sich auf die Einführung, Entwicklung und Aufrechterhaltung von Prozessen, die Kommunikation mit der Leitung bezüglich des QM Systems und der notwendigen Verbesserungen und auf Förderung des Qualitätsbewusstseins in Hinblick auf die Kundenanforderungen. Im Einzelnen besteht die Zielsetzung der Funktion der Qualitätsbeauftragten in der Begleitung, Unterstützung, Dokumentation und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Die Beratung und Anleitung bei der Moderation von Verbesserungsteams, in Fragen der Qualitätssicherung sowie die Durchführung von Schulungen sind weitere Aufgabenbereiche. Die Qualitätsbeauftragte ist von der Klinikleitung beauftragt und unabhängig in allen Bereichen.

Moderatoren für Qualität

Es handelt sich hierbei um ausgewählte und geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aktiv im Rahmen des Qualitätsmanagements die Umsetzung der Maßnahmen im Verbesserungswesen begleiten und durchführen.

Sie wurden und werden an der Entwicklung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems beteiligt und aktiv eingebunden.

Die Moderatoren sollen das Qualitätsbewußtsein bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ihren Bereichen unterstützen und fördern. Vermittlung und Weitergabe von Informationen sind Basisaufgaben der Moderatoren für Qualität. Sie sind für ihre Bereich Ansprechpartner und Vermittler in der Weiterentwicklung der Qualitätsaktivitäten und Maßnahmen im Qualitätsmanagement. Die Koordination und Moderation von Verbesserungsteams gehören zu den weiteren Aufgaben der Moderatoren. Sie sind beauftragt den Werdegang, Entwicklungsweg des jeweiligen Verbesserungsteams zu berichten und systematisch zu dokumentieren.

Ergebniskonferenz

Klinikleitung und Lenkungsgremium überzeugen sich regelmäßig von der Wirksamkeit des installierten Qualitätsmanagementsystems im Rahmen der Ergebniskonferenz.

Durch geeignete Maßnahmen erfolgt eine Fortschreibung und Anpassung im Rahmen der Qualitätsverbesserung.

Die Ergebniskonferenz dient der zentralen Überwachung, Überprüfung und Bewertung des gesamten Qualitätsentwicklungsprozesses.

In der jährlichen Ergebniskonferenz nehmen die Teilnehmer eine gezielte Gesamtbewertung der Ergebnisse aus dem QM-System vor. Dazu werden im Vorfeld Daten ermittelt, die zur Eingabe der Bewertung Informationen liefern, so zum Beispiel Ergebnisse der internen Audits, Patientenbefragungen, Verbesserungsteams...

Durch geeignete Maßnahmen erfolgt eine Fortschreibung und Anpassung im Rahmen der Qualitätsverbesserung.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Mit dem Wiederholaudit im Jahre 2005 nach DIN ISO 9001:2000 wurde der Hephata-Klinik bescheinigt, dass in der gesamten Klinik ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt ist und entsprechend umgesetzt wird. Das Zertifikat ist bis 2009 gültig. Es erfolgen jährliche Überwachungsaudits durch EQ ZERT.

Mindestens einmal jährlich wird die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystem durch interne Audits überprüft. Diese internen Qualitätsaudits, als systematische und unabhängige Untersuchungen, dienen der Feststellung, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und damit zusammenhängenden Ergebnisse den geplanten Qualitätsanforderungen entsprechen und ob diese geeignet sind, die festgelegten Qualitätsziele zu erreichen und kontinuierlich zu verbessern. Die Ergebnisse fließen in die Ergebniskonferenz ein.

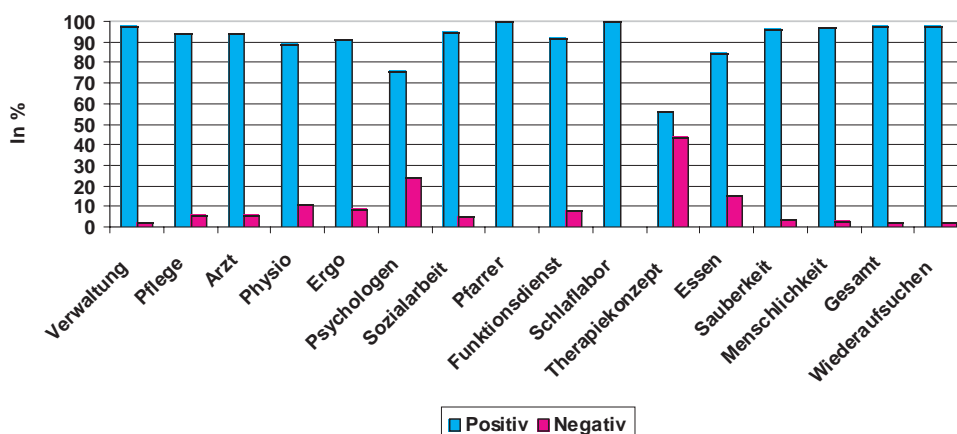
Unsere Patienten werden über Patientenfragebögen angeregt, ihre persönlich Bewertung des Klinikaufenthaltes abzugeben.

Hierzu befinden sich Patientenfragebögen und der so genannte „Kummerkasten“ in der Empfangshalle. Er ist als Möglichkeit der anonymen Rückmeldung für Patienten gedacht.

Über Lob freuen wir uns, Kritik verpflichtet uns zur ständigen Verbesserung.

Hier unsere Auswertung 2004:

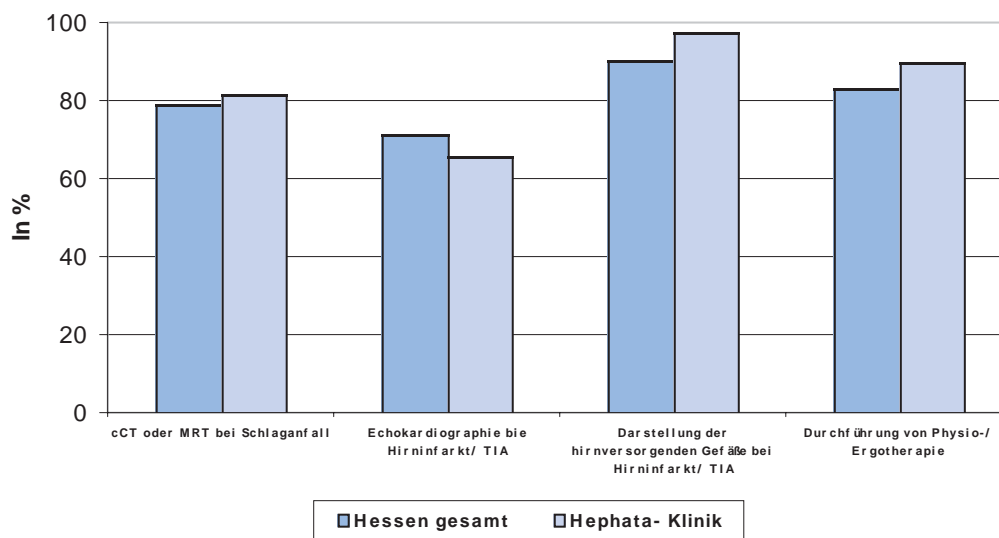
Prozentuale Auswertung Patientenrückmeldungen 2004



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

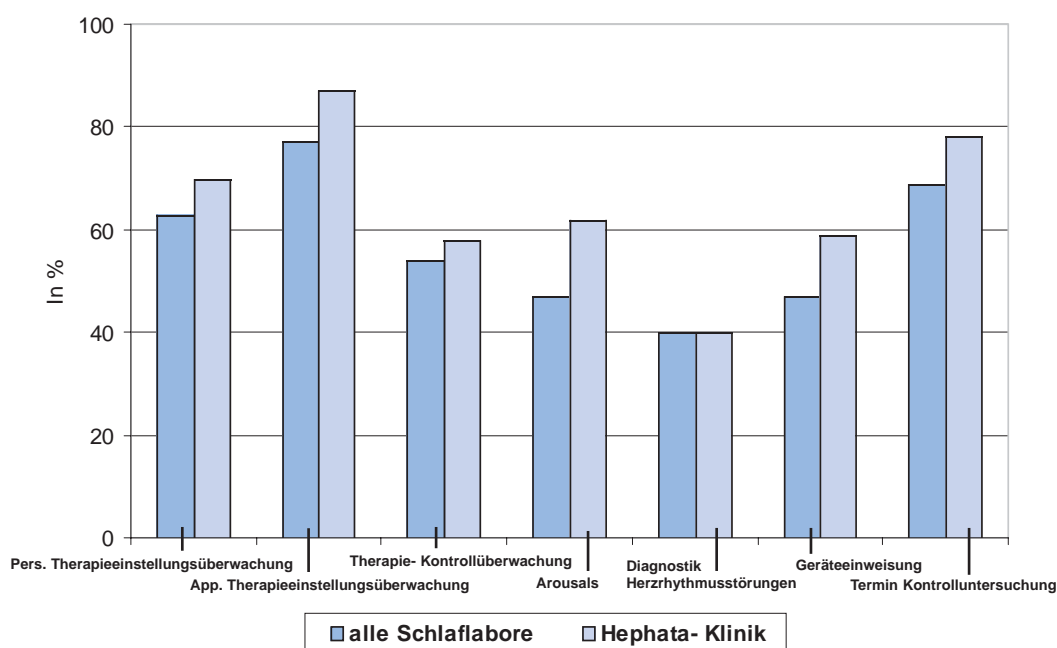
Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung Schlaganfall Hessen hat in 2004 unsere Klinik im Vergleich zu anderen hessischen Krankenhäusern bewertet. Anbei ein Auszug der Ergebnisse:

**Auszüge der Qualitätssicherung in der Schlaganfall-Akutbehandlung 2004
der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen**



Im Rahmen des Programms der DGSM zur Sicherung der Prozessqualität wurde unser Schlaflabor begutachtet. Anbei ein Auszug aus den Ergebnissen:

**DGSM-Peer-Review-Verfahren zur Sicherung der Qualität von
Schlaflaboren 2004**



Dimension	Rang von 137 bewerteten Schlaflaboren
Anamnese	1
Diagnostik	7
Diagnosesicherung	3
Therapie	8
Entlassungsbericht	28
Gesundheitsökonomie Diagnostik	6
Gesundheitsökonomie Therapie	3
Gesamtprozess	3

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Einführung Bezugspflege für die psychiatrischen Stationen
- Verbesserungsteam Psychiatrie und Erstellung des Psychiatriekonzeptes
- Verbesserungsteam Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahme am Tag des Schlaganfalls und Tag der Epilepsie mit eigenem Programm
- Eröffnung der Tagesklinik für psychiatrische Patienten

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Geschäftsführung Iris Deisenroth, Dipl. Betriebswirtin

Ärztliche Leitung Prof. Dr. Geert Mayer, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Schlafmedizin und Epileptologie Plus

Pflegedienstleitung Inge Wickert, staatl. geprüfte Pflegedienstleitung und Betriebswirtin (VWA)

Tel.: 06691/182010

Hephata-Klinik

Schimmelpfengstraße 2

34613 Schwalmstadt

e-mail stationäre Patienten: marion.woelfel@hephata.com

e-mail ambulante Patienten: sekretariat.mayer@hephat.com

Links

Hessisches Diakoniezentrum e.V.

www.hephata.de

Selbsthilfegruppe Guillain-Barré-Syndrom

www.gbsinfo.de

Deutsche Restless-Legs-Vereinigung

RLS_eV@t-online.de

Stiftung für Epilepsie

Stiftung Michael

www.stiftung-michael.de

Epilepsie Landesverband

DE-LV-HESEN@t-online.de

Deutsche Narkolepsie Gesellschaft e.V.

www.dgn-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie

www.dgkn.de

Deutsche Gesellschaft für Neurologie

www.dgn.de