

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Krankenhaus: Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH
Anschrift: Schorndorfer Straße 81
73642 Welzheim



Berichtsjahr: 2004

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
C Qualitätssicherung	12
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	12
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	13
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	13
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	13
Systemteil	14
D Qualitätspolitik	14
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	16
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	19
G Weitergehende Informationen	20

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Schorndorfer Straße 81
73642 Welzheim
KHWE@BethelNet.de / www.BethelNet.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260810783

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH

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)

70

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	<u>980</u>
Ambulante Patienten:	<u>250</u>

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)
0200	Geriatric	70	980	HA	n / n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	DRG-Text	Fallzahl
1	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	429
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	388
3	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	77
4	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	14
5	B70	Schlaganfall	11
6	I62	Oberschenkelhals- oder Beckenbruch	8
7	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	7
8	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	5
9	F60	Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	3
10	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	3
11	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	3
12	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	3
13	W61	Kombinations- und Schwereverletzung (= Polytrauma) ohne bedeutsame Operation	3
14	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	2
15	F21	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	2
16	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	2
17	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	2
18	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2
19	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung	2
20	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	1

Rang	DRG 3-stellig	DRG-Text	Fallzahl
21	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	1
22	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	1
23	E41	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	1
24	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	1
25	E75	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	1
26	F61	Durch Bakterien / Viren verursachte Entzündung der Herzhinnenhaut (v.a. Entzündung der Herzklappen)	1
27	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	1
28	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	1
29	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	1
30	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -verschluss oder -durchbruch)	1

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH wahrgenommen?

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH ist eine **Fachklinik für Altersheilkunde** und versorgt im Rahmen des Geriatriekonzeptes Baden-Württemberg die geriatrischen Patienten vorwiegend des Rems-Murr-Kreises.



Rems-Murr-Kreis

Die Fachklinik ist dabei eines der Modellkrankenhäuser für Geriatrie in Baden-Württemberg. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem „Geriatriischen Schwerpunkt“ am Kreiskrankenhaus Schorndorf sowie mit den Rems-Murr-Kliniken. Mit dem für den Ostalbkreis zuständigen „Geriatriischen Schwerpunkt“ der Stauferklinik Mutlangen besteht ebenfalls eine sehr gute Kooperation.

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH ist Mitglied in der Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaft für klinisch-geriatriische Einrichtungen. Wir nehmen an der Qualitätssicherung für geriatriische Einrichtungen auf Bundesebene („GEMIDAS®“: Geriatriisches-Minimum-Data-Set der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie) und auf Landesebene („KODAS“: Kollektives Daten Set der Landesarbeitsgemeinschaft der Geriatriischen Rehabilitationskliniken Baden-Württemberg) teil.

Hauptindikationen für eine geriatrische Behandlung bei uns sind:

- gefäßbedingte Gehirnfunktionsstörungen
- operativ versorgte Frakturen und Gelenkschäden
- diabetische Spätschäden (z. B. Amputation)
- neurologische Erkrankungen, z. B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose
- verzögerte Rekonvaleszenz bei schweren Erkrankungen oder komplizierten Behandlungsverläufen zur Vermeidung oder Verringerung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH ist **besonders gut qualifiziert** für eine moderne Wundversorgung (z. B. Wunden nach Amputation, bei verzögerter Rekonvaleszenz nach schweren Erkrankungen) sowie in der Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen (Videoendoskopische Schluckdiagnostik, Abteilung für Logopädie, Abteilung für Ergotherapie).

In der Abteilung für Neuropsychologie und Psychotherapie werden eine eingehende Diagnostik und Behandlung von Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit oder affektiver Störungen durchgeführt. Dazu gehört auch eine psychotherapeutische Begleitung während des Aufenthaltes. Besonders gut qualifiziert ist diese Abteilung für die Beratung, Diagnostik und Therapie von visuellen Wahrnehmungsstörungen und der Kraftfahreignung.

Ein weiterer Therapieschwerpunkt im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH liegt in einer detaillierten Angehörigenberatung und in der Organisation der nachstationären Versorgung (Abteilung für Sozialberatung).

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen

Es bestehen ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der Physiotherapie und physikalischer Therapien (z. B. Bewegungsbad, Lymphdrainage) für Erwachsene sowie Ergotherapie und Logopädie für Erwachsene und Kinder.

Im Einzelfall besteht die Möglichkeit für eine ambulante neuropsychologische Diagnostik und neuropsychologische bzw. psychotherapeutische Behandlung Erwachsener.

Für gleichzeitig bis zu 4 Patienten aus dem regionalen Umkreis (bis 20 km) besteht dienstags und donnerstags ein spezielles Angebot zur Nutzung eines Patientenfahrdienstes; dabei werden die Patienten von einem am Krankenhaus beschäftigten Fahrer mit dem Bus (Transportmöglichkeit für Rollstuhlfahrer vorhanden) von zuhause zur ambulanten Behandlung abgeholt.

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

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparate-gemeinschaft
Computertomographie	Nein	Nein	Nein
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	Nein
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein	Nein
Sonographie	Ja	Ja	Nein
Videoendoskopie / Gastroskopie	Ja	Nein	Nein
Langzeit-EKG / Langzeit-Blutdruck	Ja	Ja	Nein
Röntgen	Ja	Nein	Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie / Pädiatrie	Ja
Schlucktherapie	Ja
Medizinische Bäderabteilung/Elektrotherapie	Ja
Balneophysikalische Therapie	Ja
Bewegungsbad	Ja
Neuropsychologie	Ja
Psychoedukation	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Sozialberatung	Ja
Rekreation	Ja
Seelsorge	Ja
Therapeutisch-aktivierende Pflege	Ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Geriatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Siehe A 1.8

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe A 1.8

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe A 1.8

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	DRG-Text	Fallzahl
1	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	429
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	388
3	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	77
4	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	14
5	B70	Schlaganfall	11
6	I62	Oberschenkelhals- oder Beckenbruch	8
7	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	7
8	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	5
9	F60	Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	3
10	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Diagnosen-Text
1	I63	283	Schlaganfall
2	S72	178	Schenkelhalsfraktur
3	M96	43	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
4	M16	29	Koxarthrose
5	I70	24	Atherosklerose der Beingefäße
6	I67	17	Krankheiten der Hirngefäße
7	S32	16	Knochenbrüche des Beckens
8	G20	14	Parkinson Krankheit
9	G81	10	Spastische Halbseitenlähmung
10	M17	10	Gonarthrose

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Behandlungsmaßnahmen
1	8550	980	Umfassende Behandlung von Alterserkrankungen

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Ambulante Operationen werden im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH nicht durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr 2004

EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
Keine		<u>Keine Fälle</u>
Keine		<u>Keine Fälle</u>

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	<u>Keine Fälle</u>
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	<u>Keine Fälle</u>
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	<u>Keine Fälle</u>

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatric	5	3	2
	Gesamt	5	3	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

2 Ärzte (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Klinische Geriatric)

B-2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	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)
0200	Geriatric	66 Mitarbeiter auf 40 vollen Stellen	44	5	33
	Gesamt	66	44	5	33

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

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:

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Schlaganfallbehandlung BW

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH hat freiwillig teilgenommen, 2004 sind aber keine Fälle aufgetreten.

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

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

An DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen wird nicht teilgenommen.

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH / pro gelistetem Operateur ²	pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

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

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Aus der Trägerverantwortung und aus dem Selbstverständnis des Gesellschafters (Diakoniewerk Bethel e.V.) heraus wurden Leitungs- und Führungsgrundsätze erarbeitet, um die Arbeit im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH auf eine diakonische Grundlage zu stellen. Das Leitbild "Leben und Arbeiten", das Pflegeleitbild wie auch das Leitbild Seelsorge sowie das Rahmenkonzept „Arbeiten in christlicher Verantwortung“ wurden vom Gesellschafter in Arbeitsgruppen einrichtungsübergreifend auf Führungsebene erstellt. Die Prüfung der Leitbilder geschieht auf Vorstandsebene des Gesellschafters. Anregungen und Diskussionen finden zunächst auf der Ebene der leitenden Mitarbeiter statt.

Die Leitungs- und Führungsgrundsätze des Diakoniewerkes Bethel e.V. haben Einfluss gefunden in der Dienstordnung und in der Geschäftsordnung. Unser Leitbild "Leben und Arbeiten" wurde im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH vorgestellt und den Mitarbeitern ausgehändigt. Bei der Einstellung erhalten neue Mitarbeiter die Leitungs- und Führungsgrundsätze ebenfalls in schriftlicher Form. Es findet eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter über die Leitbilder statt. Die Leitbilder "Pflege" und "Seelsorge" sind gut einsehbar auf jeder Station aufgehängt und in Stationshandbüchern hinterlegt. Für die allgemeine Öffentlichkeit sind das Leitbild und die Führungsgrundsätze sowie die Struktur der Organisation des Diakoniewerkes Bethel e.V. in den Internet-Seiten unter www.BethelNet.de hinterlegt.

Die wesentlichen Punkte unserer Leitbilder lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Bethel heißt „Haus Gottes"! Unser Name ist unser Programm: Gott gibt uns Leben, Richtung und Ziel. Wir haben mit unserem Namen die Hoffnung, dass Gott durch uns auch in Zukunft an dem Ort der leidenden, kranken, alten und benachteiligten Menschen ist. Weg und Ziel Bethels sind vorgegeben.

Das Emblem Bethels zeigt das Kreuz mit dem Weinstock.



Das Kreuz erinnert uns in unserer Aufgabe an Tod und Auferstehung Jesu Christi, an Leiden, Ängste und Nöte der Menschen und an Erfahrungen der Überwindung dieses Leidens und der Krankheit. Der Weinstock mit seinen Reben symbolisiert die enge Verbindung zwischen dem Sohn Gottes und denen, die an ihn glauben. Leben und Arbeiten in Bethel soll diesem Zeichen entsprechen. Darum möchten wir mit allen, mit denen wir Verantwortung tragen in unseren diakonischen Einrichtungen, diesem Auftrag gerecht werden.

Leben und Arbeiten in Bethel sollen den biblischen Grundaussagen über den Menschen und über den Dienst am Menschen entsprechen. Bethel möchte diakonisch handeln, indem es die Würde eines jeden Menschen achtet ohne Rücksicht auf kirchliche Zugehörigkeit, politische oder weltanschauliche Einstellung, Rasse, Nationalität und sozialen Stand. Unsere Dienste gelten jedem Menschen und dem ganzen Menschen. Sie dienen der Selbständigkeit der uns Anvertrauten. Das gilt ebenso, wenn aufgrund der Schwere der Erkrankung diese Selbständigkeit nicht mehr gegeben ist. So sind wir Partner derer, die sich uns anvertrauen, und untereinander. In allem, was dem Selbstverständnis und Auftrag Bethels entspricht, ist uns Jesus Vorbild allen diakonischen Lebens und Handelns. In seinem Dienst finden wir unseren Auftrag, in seiner Hingabe für uns die Gabe des Lebens.

Ausgehend vom Qualitätsbegriff nach Donabedian, der zur Beschreibung der Qualität die Bereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität definiert, unterstützen wir diese Bereiche durch ein umfassendes systematisches Qualitätsmanagement auf der Basis eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Grundlage ist der Deming-Zyklus (PDCA-Zyklus):

P steht für Plan: Welche schriftlichen Konzepte liegen vor?
D steht für Do: Wie wird es tatsächlich gemacht?
C steht für Check: Wie wird die Zweckmäßigkeit der Abläufe überprüft?
A steht für Act: Wie werden Verbesserungen angegangen?

Die Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH orientiert sich dabei am Qualitätssicherungssystem nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), das in 6 Kategorien umfassend die Aufbau- und Ablauforganisation eines Krankenhauses und den Nutzen der Einrichtung nach innen und außen abbildet und in der Lage ist, sich an verändernde Umweltbedingungen anzupassen.

Die 6 Kategorien nach KTQ, die das Qualitätsmanagement im Krankenhaus beschreiben, sind:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement.

KTQ wurde gewählt, weil das System speziell für deutsche Krankenhäuser unter der Mitarbeit der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Deutschen Pflegerats und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales entwickelt wurde.

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH bestellt aus der Leitungsebene einen Qualitätsbeauftragten, der dafür Sorge zu tragen hat, dass Qualitätspolitik und Qualitätsziele in der Arbeitsgemeinschaft Qualitätsmanagement umgesetzt werden. Mitteilungen der Leitung oder der Arbeitsgemeinschaft Qualitätsmanagement werden entweder durch die Betriebsversammlung oder durch Rundschreiben zur Kenntnis gebracht. Bei Bedarf werden die Ergebnisse auch über die Abteilungsleiter oder direkt auf Abteilungsebene insgesamt weitervermittelt.

Die Mitarbeiter können die Geschäftsordnung und die Geschäftsverteilungspläne über die Verwaltung, die Mitarbeitervertretung oder über die jeweilige Leitungsperson einsehen.

Die Planung des Personalbedarfs im stationären Bereich des Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH wird durch die Geschäftsführung festgelegt und orientiert sich an den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch Geriatrischer Einrichtungen sowie an den mit den Kostenträgern vereinbarten Planstellen. Im ambulanten Bereich des Krankenhauses erfolgt die Berechnung und Planung des Personalbedarfs gemäß der Nachfrage.

Auf Leitungsebene (wöchentlich) und Abteilungsleitungsebene (monatlich) finden regelmäßig strukturierte Besprechungen statt. Darüber hinaus werden regelmäßig Arbeitsgruppentreffen zu unterschiedlichen Bereichen der Qualitätssicherung durchgeführt. Die Kommunikation der Qualitätspolitik an die Mitarbeiter findet in den wesentlichen Bereichen über die Abteilungsleitungsebene und über die von jedem Mitarbeiter einsehbaren Protokolle der Besprechungen sowie in Betriebsversammlungen statt.

In den Arbeitsbereichen des Krankenhauses Bethel Welzheim (z.B. Therapie, Pflege, Ärzte) finden mindestens einmal wöchentlich abteilungsbezogene Besprechungen auch zur Umsetzung der Qualitätspolitik statt. Interdisziplinäre patientenbezogene Teambesprechungen finden unter der Woche täglich statt; zusätzlich gibt es einmal pro Woche je Station eine einstündige interdisziplinäre Patientenkonferenz zur Besprechung der Therapieziele und des Behandlungsverlaufs. Weiterhin werden anlassbezogen interdisziplinäre Kleinteams gebildet, die qualitätsbezogene, abteilungs- oder patientenbezogene Themen näher erörtern.

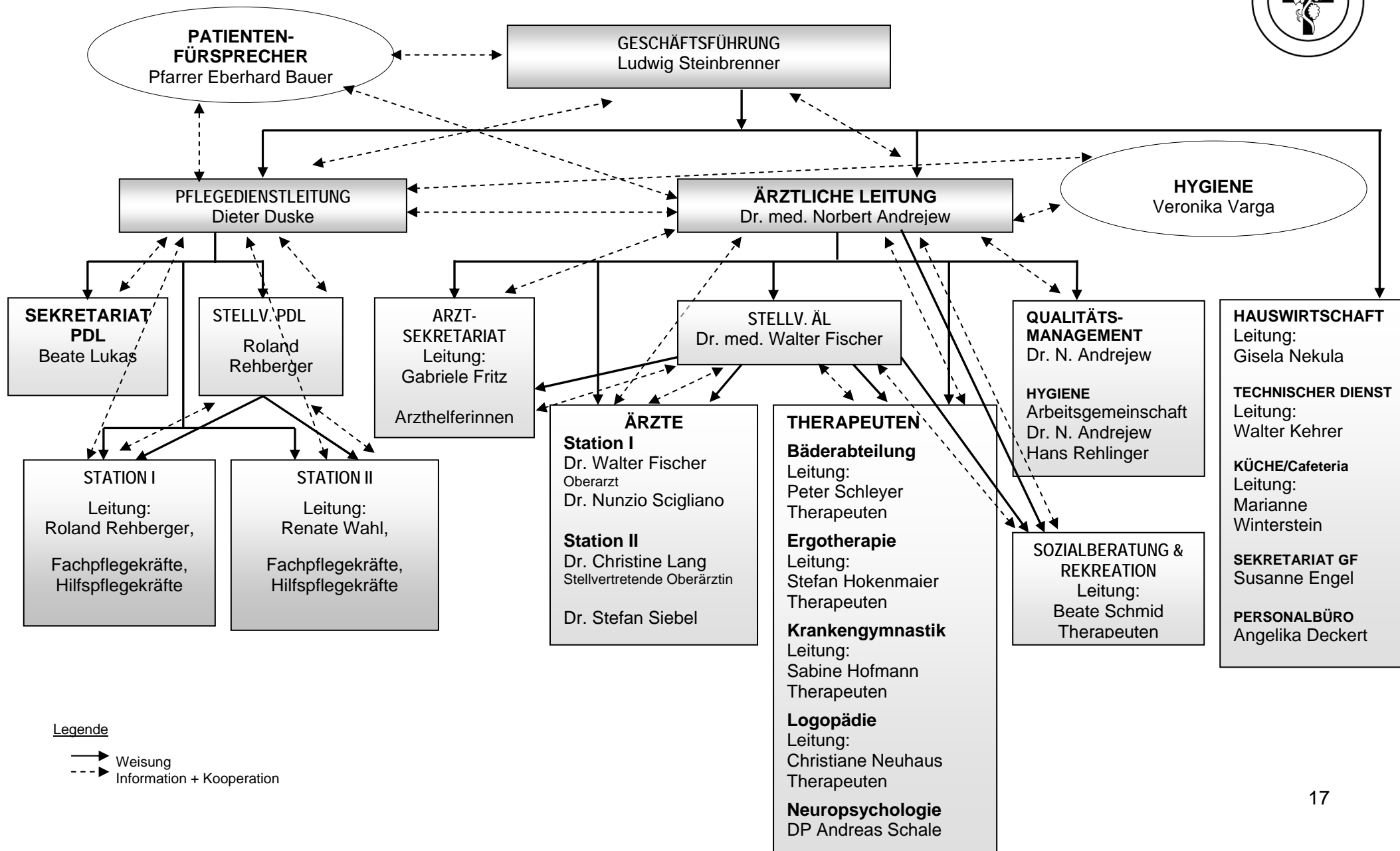
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH werden die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele über die Leitungsebene festgelegt. Ein Qualitätsbeauftragter aus der Leitung koordiniert den Arbeitskreis Qualitätsmanagement, der Qualitätsziele und Qualitätspolitik auf Einrichtungsebene umsetzt. Grundlage des Qualitätsmanagement im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH ist der PDCA-Zyklus und die KTQ-Kriterien. Weiterhin eingebunden in die Qualitätspolitik sind die Abteilungsleiter, um auf aktuelle Problemlagen rasch reagieren zu können. Außerdem nimmt unsere Einrichtung an etablierten, vergleichenden Verfahren wie GEMIDAS® (Geriatrisches Minimum Data Set der BAG), GEMIDAS®-QM (einem externen Benchmarking-Projekt zum Qualitätsmanagement) und KODAS (Kollektives Datenset der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Baden-Württemberg) teil. Darüber hinaus wird die interne Qualitätsentwicklung durch eine jährliche „Interne Revision in Medizin und Pflege“ begleitet, die einer Fremdbewertung durch den Gesellschafter entspricht. Außerdem wurde für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter ein Beschwerdemanagement eingerichtet.

Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH

Leistungs- und Führungsstrukturen



E-2

Qualitätsbewertung

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

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH, als Fachklinik für Altersheilkunde (Geriatric), nimmt seit Jahren an freiwilligen Verfahren in der externen Qualitätssicherung in der Geriatric teil. Hier ist zum einen zu nennen, das Geriatric Minimum Data Set (GEMIDAS®), der Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch geriatricer Einrichtungen und zum andern das Kollektive Datenset (KODAS) der Landesarbeitsgemeinschaft klinisch geriatricer Einrichtungen in Baden-Württemberg. Beide Instrumente dienen zum Vergleich mit geriatricen Einrichtungen zum einen auf Bundesebene, zum andern auf Landesebene in Baden-Württemberg. Die Struktur der Patienten und der funktionelle Status der Patienten bei Aufnahme und bei Entlassung werden miteinander verglichen und ermöglichen den teilnehmenden Einrichtungen, mit diesen Vergleichszahlen die Leistungsfähigkeit der eigenen Einrichtung besser einordnen zu können.

Die Daten von GEMIDAS® werden kontinuierlich über das gesamte Jahr erhoben, die KODAS-Daten jeweils nur in einem Quartal innerhalb eines Jahres und extern ausgewertet. Die Ergebnisse der Auswertung werden auf Führungsebene, im Bereich des Qualitätsmanagements und auf Abteilungsleitungsebene vorgestellt und diskutiert.

Im Jahr 2004 wurde für das Qualitätssicherungsverfahren nach KTQ mit einer ersten Selbstbewertung begonnen, die im Frühjahr des Jahres 2005 vorläufig abgeschlossen werden konnte. Bei der Durchführung der Selbstbewertung waren Mitarbeiter aus allen Abteilungen des Krankenhauses mit eingebunden.

Die jährlich stattfindende Interne Revision in Medizin und Pflege durch den Gesellschafter entspricht einer Fremdbewertung. Der Vergleich mit anderen Einrichtungen des Gesellschafters ermöglicht eine Stärken-Schwächen-Analyse.

E-3

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Für das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH als Fachklinik für Altersheilkunde (Geriatric), gab es im Jahr 2004 auf Bundesebene kein Modul, für das Qualitätssicherung betrieben werden musste. Für das Jahr 2005 ist dies das Modul „ambulant erworbene Pneumonie“. Allerdings war auf Landesebene in Baden-Württemberg über die Gequik (Geschäftsstelle für Qualität im Krankenhaus) freiwillig das Modul „Schlaganfall“ zu bearbeiten, hierfür wurde im Krankenhaus eine spezielle Software eingeführt, um die notwendigen Daten zu erheben. Dieses Verfahren wird ab 2005 verbindlich sein. Für das Jahr 2004 liegen keine Daten vor.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Für das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH sollen für das Jahr 2004 drei Projekte beispielhaft genannt werden

Qualitätszirkel

Hier wurde die Arbeitsgruppe „Umgestaltung & Beschilderung“ weitergeführt, die bereits im Jahr 2003 gegründet wurde. Nach einer Erhebung des Ist-Zustandes wurden Verbesserungsvorschläge erarbeitet, die dann im Jahr 2004 umgesetzt werden konnten. Die Beschilderung im Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH wurde optimiert.

Benchmarking

Das Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH nimmt an dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales geförderten Projekt „GEMDIAS[®]-QM, Benchmarking in der geriatrischen Patientenversorgung“ teil, das unter Federführung der Charité Berlin durchgeführt wird. Auf der Basis der externen Qualitätssicherung im Rahmen von GEMIDAS[®] werden von 22 beteiligten Kliniken zusätzlich bestimmte Bereiche ausgewählt, die einem ständigen Verbesserungsprozess und einer "best practice" zugeführt werden sollen, die über einen Benchmarkingprozess erarbeitet werden. Begonnen wurde im Jahr 2004 mit dem Bereich „Stürze in der Geriatrie“, darauf aufgebaut werden die Bereiche „Schmerz-Management“ und „Malnutrition“, in der Planung ist ein weiterer Bereich „Depression“, der ab Mitte 2005 eingeführt werden soll.

Modellprojekt

Hier möchten wir unser Modellprojekt IMTAGT (INFORMATIONSOPTIMIERTE MOBILE TEAMORIENTIERTE AMBULANTE GERIATRISCHE THERAPIE) vorstellen, das auch im Jahr 2004 als Vorläuferprojekt einer ambulanten geriatrischen Rehabilitation fortgeführt wurde.

Das Modellprojekt IMTAGT sieht sich ganz bewusst als „Vorläufer“ einer ambulanten geriatrischen Rehabilitation. Schwerpunkt des ambulanten Therapieansatzes ist die Fortführung einer bereits begonnenen Therapie, um Ergebnisse weiter zu konsolidieren und zu verbessern und gerade im hausärztlichen Bereich Pflege und Hilfsbedürftigkeit oder auch eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden. Die Einbindung der geriatrischen Rehabilitationsklinik und des geriatrischen Schwerpunkts zur Indikationsstellung erspart deutliche Kosten.

Über die Einrichtung eines Fahrdienstes (behinderten- und rollstuhlgerecht) werden die Patienten zur Therapie und zurück nach Hause gebracht. Den Therapiebedürfnissen geriatrischer Patienten entsprechend wird die Behandlung durch ein therapeutisches Eingangs- und Abschlussassessment sowie einer Therapiedokumentation mittels einer Rehabilitations-Mappe begleitet. Eine ärztliche Begleitung ist gewährleistet. Über die Rehabilitations-Mappe, die der Patient zur Verfügung gestellt bekommt, werden Informationsdefizite im Bereich der Schnittstellen während der Betreuung ausgeglichen. Die Indikationsstellung zur Therapie und die Formulierung der Therapieziele werden jedoch bereits vor Beginn der ambulanten Therapie

vorgestellt und im Anmeldebogen dokumentiert. Hierzu steht im geriatrischen Schwerpunkt und in der geriatrischen Klinik das gesamte therapeutische Team zur Verfügung. Im niedergelassenen Bereich muss eine Beurteilung gemäß Anmeldebogen durchgeführt werden. Unterstützt werden die Hausärzte dabei von der Sozialstation, ergänzt wird diese Beurteilung durch das Eingangsassessment. Die Rehabilitations-Mappe besteht aus dem Anmeldebogen, den Assessmentbögen, den Therapieprotokollen und einem Informationsbogen sowie einem Einverständnisbogen für den Patienten. Darüber hinaus sollen aktuelle Arztbriefe oder andere Befunde und Protokolle mit abgeheftet werden können. Die Rehabilitations-Mappe wird dem Patienten während der ambulanten Therapie auf Wunsch ausgehändigt, um sie dem behandelten Arzt, den Sozialstationen oder anderen Therapieeinrichtungen zugänglich zu machen. Nach Ende der Therapie verbleibt die Rehabilitations-Mappe beim Patienten. Die während der Behandlung erhobenen Daten werden für das Modellprojekt ausgewertet. Sollten weitere ambulante Therapiemaßnahmen geplant werden, bieten sich die Assessmentbögen der einzelnen Therapien zur Weiterführung an. Leerbögen werden dem Patienten bei Entlassung in seiner Rehabilitations-Mappe mitgegeben. Der Informationsbogen gibt Auskunft über den Ablauf der Therapie-Nachmittage, über zweckmäßige Kleidung und z.B. Zuzahlungsregelungen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführung Krankenhaus Bethel Welzheim gGmbH
Ludwig Steinbrenner (Geschäftsführer)

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

Dr. Norbert Andrejew, Leitender Arzt, Qualitätsbeauftragter
Dr. Walter Fischer, Oberarzt
Dieter Duske, Pflegedienstleitung
Pfarrer Eberhard Bauer (Patientenfürsprecher)
Stefan Hokenmaier (Abteilungsleitung Ergotherapie)
DP Andreas Schale (Abteilungsleitung Neuropsychologie)
Susanne Engel (Sekretariat Geschäftsführung, Ansprechpartnerin Presse)

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

www.BethelNet.de