



Diabetes Zentrum Mergentheim



**Qualitätsbericht 2004
gemäß §137 SGB V
für das
Krankenhaus**

Diabetes Zentrum Mergentheim

Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim
diabetes.klinik@diabetes-zentrum.de
<http://www.diabetes-zentrum.de>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Kontakte	3
Einleitung	4
Basisteil	5
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	6
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
II. Fachabteilungen	9
1. Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	9
III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	12
2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	12
IV. Qualitätssicherung	13
V. Mindestmengen	14
Systemteil	15
I. Qualitätspolitik	15
II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	18
III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	22
IV. Weitergehende Informationen	26

Vorwort

Der Gesetzgeber, die Krankenkassen als Kostenträger, einweisende Ärzte und mündige Patienten und wir als Krankenhaus wünschen mehr Transparenz im Gesundheitswesen für den Bereich der Krankenhausbehandlung. Gerne möchten wir mit unserem Qualitätsbericht für das Jahr 2004 dazu beitragen und stehen Ihnen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Helga Bergis
Thomas Böer, Dipl.-Ökonom
boer@diabetes-zentrum.de

Chefarzt: Prof. Dr. med. Thomas Haak
haak@diabetes-zentrum.de

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Innere Medizin Schwerpunkt Diabetologie	Prof. Dr. med. Thomas Haak	Angela Koerth koerth@diabetes-zentrum.de	07931/594-101

Einleitung

Der Qualitätsbericht 2004 bietet einen Überblick über die am Diabetes Zentrum Mergentheim erbrachten Leistungen. Er veranschaulicht die Diagnosen der bei uns behandelten Patienten und erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität der Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus. Aus dieser Übersicht gehen auch die wichtigsten Fallpauschalen (DRGs) unseres Hauses hervor.

Auf Grund des gesetzlich vorgeschriebenen Aufbaus des Qualitätsberichtes sind nicht alle in unserem Hause erbrachten Leistungen in aller Ausführlichkeit darstellbar. Hohe Spezialisierung auf die Behandlung von Menschen mit komplexen Störungen durch einen Diabetes mellitus ist daher auch nicht vollständig abbildbar. Dies gilt beispielsweise für die Behandlung unserer Patienten mit Unterzuckerungswahrnehmungsstörungen oder Ängsten im Umgang mit Unterzuckerungen, oder Patienten mit einer Insulinpumpentherapie. Auch der Schwerpunkt der Klinik in der Behandlung von Menschen mit Diabetes und psychosozialen Erschwernissen lässt sich nur teilweise in aller Vollständigkeit darstellen. Daher sollten bei spezifischen Fragen diese gesondert über unsere Sekretariate und die Aufnahmeabteilung erfragt werden.

Die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus gelingt oft nur im Team mit weiteren Spezialisten wie beispielsweise Gefäßchirurgen, Traumatologen, Neurologen, Gynäkologen und vielen mehr. So arbeiten wir eng mit hochspezialisierten Zentren zusammen, um den uns anvertrauten Patienten eine bestmögliche Behandlung anzubieten. Diese Kooperationen lassen sich im Raster des Qualitätsberichtes ebenfalls nicht in aller Vollständigkeit erfassen. Wenden Sie sich daher bitte mit ergänzenden und vertiefenden Fragen jederzeit an uns.

Ihr

Diabetes Zentrum Mergentheim
Prof. Dr. Thomas Haak, Chefarzt

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Diabetes Zentrum Mergentheim
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim
diabetes.klinik@diabetes-zentrum.de
<http://www.diabetes-zentrum.de>

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260811740

Name des Krankenhausträgers

Diabetes Klinik GmbH & Co. KG
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim

Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

155

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3.573

Ambulante Patienten:

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	155	3.573	HA	Ja

2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Der folgende Abschnitt soll die mindestens 30 häufigsten DRG des Krankenhauses zeigen. Aufgrund unserer Spezialisierung auf die Behandlung von Diabetes mellitus können von uns nicht mindestens 30 DRGs angegeben werden.

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	3.102
2	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)	440
3	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	6
4	K40	Spiegelungen und / oder Gewebeentnahmen bei nicht schwergradigen Stoffwechselkrankheiten	5
5	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	4
6	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	4
7	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	3
8	B70	Schlaganfall	2
9	F21	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	2
10	K09	Untersuchungen und Behandlungen bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen (z. B. Blutwäsche; Blutgefäßuntersuchungen)	2
11	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	1
12	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	1
13	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	1

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
schwer einstellbarer Diabetes mellitus
Schulung/Stoffwechseleinstellung von Jugendlichen
Behandlung von Folge-/Begleiterkrankungen
Notfallversorgung
Psych. u. psychosoz. Probleme bei Diabetes mellit.
Therapie der erektilen Dysfunktion (Impotenz)
diabetesspezif. sozialrechtliche Fragestellungen
diabetesspezifische Gutachten (z.B. Führerschein)
Insulinpumpen-Therapie
Unterzuckerungs-Wahrnehmungs-Störung
Unterzuckerungs-Angst
Motivationsprobleme bei Diabetes mellitus
Diabetisches Fuß-Syndrom (inkl. Schuhversorgung)
Diabetes mellitus und Schwangerschaft
Diabetes mellitus und Kinderwunsch
Schulung/Stoffwechseleinstellung von Kindern

Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung

Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, Sonderkostformen ...)
Besuchsdienste
Bibliothek
Bringdienste
Cafeteria
computergestützte Patienteninformationssysteme
Dolmetscherdienste
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Freie wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
Friseur (kommt in die Klinik)
Fußpflege im Haus
Internetanschluss am Bett / im Zimmer (für Ihr eigenes Notebook mit Modem)
Internetzugang (Patiententerminal)
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Parkplätze für Besucher und Patienten
Modem / Notebook / Fax für Zimmer ausleihbar (nur in Einzelfall)
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern, Therapien, Ernährungsformen, etc.
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorger kommen in die Klinik / "Grüne Damen" kommen zu Besuch, Gespräch, Unterstützung
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung

Diabetes und Schwangerschaft
Insulinpumpen-Therapie
Diabetisches Fußsyndrom
Diabetologische Schwerpunktpraxis

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116 a SGB V

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

Keine Abteilung

3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Ja
Szintigraphie	Nein	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Ja
Angiographie	Nein	Ja
Schlaflabor	Nein	Ja
alle o.g. Leistungen stehen in Kooperation mit regionalen Krankenhäusern zur Verfügung	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Psychoedukation	Ja
Gefäßchirurgie (in Kooperation mit Gefäßzentrum)	Ja
Dialyse (in Kooperation mit Dialysezentrum vor Ort)	Ja
Sporttherapie	Ja
Ernährungsberatung (auch bei zusätzlichen Erkrankungen)	Ja
Diabetesberatung	Ja
Podologie (diabetesspezifische Fußpflege)	Ja
Dialyse	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja

II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Arzt-Patienten-Seminare
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Anpassung Diabetes-Therapie an körperliche Aktivität)
Diabetesschulung (Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Kinder, Jugendliche, Insulinpumpen, Schwangere, Bluthochdruck, Übergewicht, ...)
Einzelpsychotherapie und Gruppenpsychotherapie
Ernährungs-/Diätberatung, Diabetesberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung, Unterzuckerwahrnehmung, Insuline, Folgeerkrankungen, etc.)
Therapie der erektilen Dysfunktion (Impotenz) bei Diabetes mellitus
Minimal-invasive Eingriffe (z.B. bei diabetischem Fuß)
Physiotherapie
Psychoedukation
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. regionale Diabetiker-Gruppen)
Wundsprechstunde
Dialyse in Kooperation mit regionalem Dialysezentrum

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Arzt-Patienten-Seminare
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Anpassung Diabetes-Therapie an körperliche Aktivität)
Diabetesschulung
Einzelpsychotherapie
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung, Unterzuckerwahrnehmung, Insuline, Folgeerkrankungen, etc.)
Gruppenpsychotherapie
Minimal-invasive Eingriffe (z.B. bei diabetischem Fuß)
Psychoedukation
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. regionale Diabetiker-Gruppen)
Wundsprechstunde
Dialyse in Kooperation mit regionalem Dialysezentrum
Schulung/Stoffwechseleinstellung von Kindern (einzeln und in Gruppen)
Schulung/Stoffwechseleinstellung von Jugendlichen (einzeln und in Gruppen)
Einstellung auf Insulinpumpe: Ersteinstellung, Umstellungen
Behandlung von Unterzuckerwahrnehmungsstörungen
Behandlung von Unterzucker-Angststörung
Behandlung von Motivationsproblemen bei Diabetes-Therapie
Behandlung psychischer u. psychosozialer Probleme bei Diabetes mellitus
Behandlung des diabetischen Fußsyndroms
Vorbereitung, Stoffwechseleinstellung und Begleitung der Schwangerschaft von Frauen mit Diabetes mellitus
Kinderwunsch bei Diabetes mellitus
Therapie der erektilen Dysfunktion (Impotenz) bei Diabetes mellitus
Versorgung mit Maß-, Entlastungs-, Verbandsschuhen, Weichschaumfußbettungen bei diabet. Fuß in Kooperation mit orth. Schuhmachermeister
Diabetesspezifische sozialrechtliche Fragestellungen
Diabetesspezifische Gutachten (z.B. Fahrerlaubnis, Berufseignung, ...)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltsblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern, Ernährungsformen, etc.
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	3.102
2	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)	440
3	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	6
4	K40	Spiegelungen und / oder Gewebeentnahmen bei nicht schwergradigen Stoffwechselkrankheiten	5
5	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	4
6	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	4
7	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	3
8	B70	Schlaganfall	2
9	F21	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	2
10	K09	Untersuchungen und Behandlungen bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen (z. B. Blutwäsche; Blutgefäßuntersuchungen)	2

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	2.086
2	E10	Zuckerkrankheit Typ I (insulinabhängig)	1.378
3	E13	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	83
4	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht eingeordnet	4
5	O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	4
6	R73	Erhöhter Blutzuckerspiegel	4
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	3
8	I63	Infarkt des Gehirns	2
9	E14	Nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit	2
10	E16	Sonstige Störungen der Hormonbildung des Pankreas	2

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	619
2	5-865	Abtrennen und Absetzen des Fußes im Gelenk	91
3	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	76
4	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	40
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	37
6	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	27
7	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	21
8	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	6
9	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	6
10	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	2

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

./.

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0153 Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	17	10	7
Gesamt	17	10	7

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0153 Innere Medizin/ Schwerpunkt Diabetes	73	74,0 %	1,4 %	26,0 %
Gesamt	73	74,0 %	1,4 %	26,0 %

IV. Qualitätssicherung

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	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentations- rate Bundes- durchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher- Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher- Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Nein	Nein		
(15/1) Gynäkologische Opera- tionen	Nein	Nein		
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Fe- murfraktur (ohne subtrochan- täre Frakturen)	Nein	Nein		
(17/2) Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Nein	Nein		
(17/3) Hüft- Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(17/5) Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		
(17/6) Knie- Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubituspro- phylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Aortenklap- penchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirur- gie	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
Gesamt				

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

V. Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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

Systemteil

I. **Qualitätspolitik**

Qualitätsphilosophie

Unser Ziel ist es, jedem uns anvertrauten Patienten:

- zu helfen, den Diabetes zu akzeptieren und zu bewältigen
- zu helfen, Fachmann in eigener Sache zu werden
- trotz Folgeschäden ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und Lebensqualität zur Verfügung zu stellen
- als Person zu respektieren und seine Therapiewünsche anzunehmen
- die höchste Qualität eines Fachkrankenhauses anzubieten
- in einem angenehmen Ambiente die ganzheitliche Versorgung zu sichern

Wir verstehen uns

- als kompetenter Partner der zuweisenden Haus- und Fachärzte bzw. Diabetes-Schwerpunktpraxen in Deutschland...
- als Wegbegleiter der uns anvertrauten Patienten
- als Partner der Kostenträger, die von uns Krankenhausleistung auf hohem qualitätsgesicherten Niveau erwarten

Unsere Philosophie ist es, für Menschen mit Diabetes mellitus medizinische Dienstleistungen mit moderner Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in höchster Qualität, nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen aller

- Patientinnen und Patienten
- Angehörigen und Besucher
- einweisenden Ärzte
- Krankenkassen
- Vertragspartner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

gerecht zu werden. Wir achten auf die Wahrung

- der menschlichen Würde,
- der Autonomie,
- der Verschwiegenheit und
- der Privat- und Intimsphäre.

Qualitätspolitik ist für uns die Gesamtheit der Maßnahmen der Geschäftsführung, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterzufriedenheit zu fördern. Die Qualitätspolitik erfasst alle wesentlichen Aktivitäten unseres Fachkrankenhauses.

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an den (medizinisch-therapeutisch) besten Standards sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus dem Leitbild unseres Krankenhauses ab. Besonders wichtig sind für uns:

1. Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:
 - rationale, leitliniengestützte Medizin und Pflege - Wir sind bestrebt, das medizinische Leistungsangebot entsprechend dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis und der sich wandelnden Patientenerwartungen weiter zu entwickeln. Wir kooperieren hierzu auch mit anderen Leistungsanbietern.
 - einfühlsamer und professioneller Umgang miteinander
 - gute Hotelleistungen
2. Mitarbeiterorientierung, das bedeutet:
 - Mitarbeiterentwicklung - die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen und deren Kreativität wird mit den Entwicklungsplanungen des Krankenhauses abgestimmt und unterstützt.
 - Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
 - Sicherheit der Arbeitsplätze
3. Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:
 - Förderung reibungsloser Zusammenarbeit - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Leitungsfunktion nehmen ihre Vorbildfunktion wahr. Geschäftsführung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich zu kontinuierlichem Lernen sowohl bezogen auf die Inhalte ihrer jeweiligen Berufsgruppe als auch im Hinblick auf die innerbetriebliche Kultur.
 - Ablaufoptimierung
 - Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
 - positive Außendarstellung und „Kundenorientierung“
4. Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:
 - Planung und Beschreibung der wichtigen Abläufe
 - Schwachstellenanalyse
 - Übernahme neuer Erkenntnisse
 - Erfolgskontrolle
 - Qualitätszirkelarbeit

Um diese Qualitätsziele zu verfolgen und zur Erfüllung immer stärkerer gesetzlicher Verpflichtungen hat das DZM ein Qualitätsmanagement eingeführt. Qualitätsmanagement wirkt nicht nur nach innen, es ist eine ebenso wichtige Aufgabe, Qualität auch sichtbar zu machen. Hierzu dient der Vergleich mit anderen Krankenhäusern im Rahmen der „externen Qualitätssicherung“, die inzwischen gesetzliche Pflicht geworden ist. Hierzu dienen auch jährliche Qualitätsberichte und schließlich der Erwerb von Qualitätszertifikaten (Zertifizierung). Das DZM strebt eine Zertifizierung nach QMKD auf Basis von KTQ für das Jahr 2006 an.

Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Die Einrichtungen des Gesundheitswesens stehen vor dem Hintergrund eines steigenden finanziellen Drucks miteinander im Wettbewerb. Alle Krankenhäuser sind zu einer Politik gezwungen, die auf den Fortbestand der Einrichtung abzielen. Ein Gradmesser für die Entscheidung einer Patientin/eines Patienten oder Kooperationspartners, das DZM als Dienstleister in Anspruch zu nehmen, ist neben anderen wichtigen Faktoren sicherlich in erster Linie die Qualität unserer Behandlungsangebote.

Gestützt wird dies durch die Verpflichtung durch den Gesetzgeber, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Daher wurde im DZM die Stelle des Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) als Stabsstelle geschaffen, die dem Klinikdirektorium direkt unterstellt ist.

Was ist Qualität?

Qualität wird recht unterschiedlich interpretiert und es besteht keine Einigkeit darüber, was den Begriff Qualität ausmacht: Wir bezeichnen Qualität als die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sie zur Erfüllung vorgegebener Erfordernisse geeignet machen. Daher steht aus unserer Sicht der Begriff Qualität für das Einhalten von Zusagen und Versprechungen und zeichnet sich dadurch aus, dass sie berechenbar und zuverlässig ist. In diesem Kontext bezieht sich Qualität nicht nur auf Produkte und Dienstleistungen, sondern auch darauf, wie Menschen arbeiten, Geräte bedient werden und mit Systemen und Richtlinien umgegangen wird.

Was ist Qualitätsmanagement?

Der Begriff "managen" kann definiert werden als "machen, agieren". Also bedeutet "Qualitätsmanagement": "Das Machen" oder besser „das Bewerkstelligen von Qualität“. Der Prozess der Leistungserbringung und seine strukturellen Voraussetzungen wird im Qualitätsmanagementsystem systematisch erfasst und patienten- und problemorientiert beurteilt.

Qualitätsmanagement umfasst die gesamte aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung unserer Einrichtung. Es werden hier bei einheitlicher, gezielter Planung und Steuerung alle qualitätsbezogenen Aktivitäten im Unternehmen berücksichtigt.

Das Werkzeug zur Umsetzung unseres Leitbildes, zur Definition der Qualitätspolitik und zur Erreichung der gesteckten Qualitätsziele ist das Qualitätsmanagementsystem. Qualitätsmanagement wird hier als kontinuierlicher Verbesserungsprozess verstanden. Es umfasst alle Bereiche des Krankenhauses und ist daher notwendigerweise Führungsaufgabe. Die Qualität der Krankenhausleistungen kann also nur durch das ständige Engagement aller Mitarbeiter gewährleistet und verbessert werden. Alle vor- und nachgelagerten, sowie direkt am Erstellungsprozess der Dienstleistung beteiligten Bereiche, sind mit einbezogen und beteiligt.

II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar

Organisationsform des Qualitätsmanagements

Für das Diabetes Zentrum Mergentheim übernimmt hauptverantwortlich das Klinikdirektorium und die Stabsstelle QM (QM-Beauftragter) die Steuerung des Aufbaus, der Umsetzung und der Weiterentwicklung des umfassenden QM-Systems. Abteilungsinterne sowie abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Qualitätszirkel arbeiten koordiniert über die Stabsstelle QM an der Gestaltung des umfassenden Qualitätsprozesses engagiert mit. Abteilungsintern ist die Bereichsleitung für die aktive Förderung und Unterstützung des umfassenden Qualitätsmanagements in ihrem Verantwortungsbereich zuständig.

Darüber hinaus wurde die Stelle eines Projekt-Managers eingerichtet, der den QM-Beauftragten und die Geschäftsführung bei umfassenden Projekten aktiv unterstützt durch eigenständige Projektarbeit (z.B. Risikomanagement). Dem Projektmanager wiederum ist zur Unterstützung eine BA-Studentin zugeordnet.

Darüber hinaus werden eine Fülle von medizinischen, psychologischen, ernährungsspezifischen und weiteren (therapeutischen) Fragestellungen kontinuierlich im Rahmen von Qualitätsprojekten von unserem Forschungsinstitut begleitet (z.B. Evaluation neuer Behandlungskonzepte wie MEDIAS II, ein neues Schulungs- und Behandlungsprogramm für Typ-2-Diabetiker im mittleren Lebensalter).

QM-Beauftragter

Im Diabetes Zentrum Mergentheim besteht seit 10 Jahren eine Stabsstelle Qualitätsmanagement (Beauftragter für das Qualitätsmanagement: Wolfgang Trosbach, Dipl.-Psych.), der durch die Geschäftsführung und das Klinikdirektorium benannt wurde. Die Rolle und Funktion des QM-Beauftragten besteht darin, die Krankenhausleitung hinsichtlich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu beraten, notwendige Qualitätsprozesse zu initiieren, die Arbeit der Qualitätszirkel zu koordinieren sowie Befragungen und Auswertungen auf hohem Niveau zu steuern und umzusetzen. Bei seiner Arbeit wird er aktiv vom Projektmanagement und dem Forschungsinstitut unterstützt.

Projektmanagement, Organisation der Qualitätszirkelarbeit

Projektmanagement und Qualitätszirkel arbeiten im klassischen PDCA-Zyklus (PDCA = Plan - Do - Check - Act):

Plan: Ziele für Projekt bzw. Qualitätszirkel werden mit inhaltlicher und zeitlicher Ablaufprozessplanung systematisch und strukturiert geplant, Verantwortlichkeiten festgelegt

Do: Der "Ist-Zustand" bzw. die strukturierte Umsetzung der geplanten Prozesse in die Praxis werden durchgeführt und beschrieben

Check: Die Erreichung der geplanten Ziele wird überprüft und bewertet

Act: Aus der Reflexion und Überprüfung werden Verbesserungen bzw. weitere Maßnahmen abgeleitet und fließen in die erneute Prozessplanung ein.

Es erfolgen dazu regelmäßige Rückmeldungen an und Besprechungen mit dem QM-Beauftragten, der die Projekte und Qualitätszirkel mit dem Klinikdirektorium rückkopelt und abstimmt.

Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Entwicklung des Qualitätsmanagements

Unser QM-System fordert eine systematische und kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Versorgungsqualität. Das interne wie extern vergleichende Qualitätsmanagement wird durch eine Vielzahl von Maßnahmen durchgeführt: Erfassung qualitätsrelevanter Daten, Soll-/Istvergleiche, Prozessoptimierungen und Formulierung von Q-Handbüchern, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Befragung einweisender Ärzte, Vorschlags- und Beschwerdemanagement, befristete wie unbefristete Arbeitsgemeinschaften sowie Qualitäts-Zirkel, Fortbildungen.

Der QM-Beauftragte ist u.a. zuständig für ein regelmäßiges Benchmarking (im Sinne eines externen Q-Vergleichs) in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Klinischer Diabetes Einrichtungen (BVKD) oder Fachgesellschaften.

Umsetzung des Qualitätsmanagements

Der QM-Beauftragte steht im regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsführung, dem Klinikdirektorium, den Bereichsleitern und QM-Zirkeln. Hier werden unsere Ziele sowie geeignete Maßnahmen formuliert und die Ergebnisse reflektiert.

Der QM-Beauftragte trägt die Verantwortung dafür, dass notwendige Qualitätsbefragungen erfolgen und Prozes- und Ablaufanalysen sowie neue notwendige Qualitäts-Zirkel ins Leben gerufen werden. Die Mitarbeiter werden außerdem über Qualitäts-Ziele und Maßnahmen durch verschiedene Kanäle informiert: z.B. Besprechungen, Intranet, hausinterne Email, Multiplikatoren, Mitarbeiterzeitschrift, Fortbildungen usw.

Qualitätsbewertung

- Anerkennung als Diabetes-Behandlungseinrichtung Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG), wofür streng vorgegebene Struktur-, Prozess und Ergebnisqualitäts-Parameter erfüllt werden müssen
- regelmäßige externe Hospitationen (passiv, aktiv) von anerkannten Diabetes-Behandlungseinrichtungen (DDG bzw. Arbeitsgemeinschaft Klinische Diabetologie der DDG) bzw. von deren Diabetes-Beratern und Diabetes-Schulungs-Ärzten
- Regelmäßige externe Hospitationen und Visitationen von ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen im Rahmen unterschiedlichster Qualitätsmaßnahmen: Diabetesassistentinnen, Apotheker (Zertifikat Apotheker DDG), Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Fuß, Podologe DDG
- regelmäßige interne Hospitation speziell unserer Schulungsgruppen (Intervision neuer MitarbeiterInnen durch langjährig erfahrene Schulungsteam-Mitarbeiterinnen)
- Befragung der einweisenden Ärzte
- Patientenzufriedenheitsbefragung
- unterschiedlichste Forschungsprojekte zur qualifizierten Bewertung (v.a. Prozess- und viel Ergebnisqualität) verschiedener bestehender wie neuer Behandlungsverfahren und Medikamente

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die folgende Übersicht zeigt Kennzahlen der Ergebnisqualität. Hier könnte fälschlicherweise der Eindruck entstehen, dass es sich bei den hier angegebenen "410 Fällen mit der Nebendiagnose Dekubitus" (= Wundgeschwür) um Patienten handelt, die sich in unserem Krankenhaus infolge falscher Lagerung, Pflege, Behandlung wundgelegen hätten.

Dies wäre eine völlig falsche Interpretation dieser Tabelle, denn bei den Patienten mit Wundgeschwüren handelt es sich zumeist um Diabetiker mit diabetischem Fußsyndrom, die wegen einer bereits vor stationärer Einweisung bestehenden Wunde (meist an Fuß/Ferse) bei uns aufgenommen und aufwändig behandelt werden, damit die Wunde abheilt. Nach den Deutschen Kodierrichtlinien sind jedoch derartige Wunden an Ferse/Fuß als "Wundgeschwür" zu kodieren, wodurch der fälschliche Eindruck entstehen könnte, dass sich Patienten bei uns wundliegen würden, obwohl wir in Wirklichkeit eine hohe Anzahl an Patienten mit Wundgeschwüren erfolgreich behandeln.

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Name des Indikators		Komplikationen im Rahmen der Anästhesie
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle		Fälle mit Nebendiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika"
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt		0
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle		Fälle mit operativer DRG
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt		0
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle		Fälle mit Hauptdiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika", Fälle mit Diagnosen für Drogenabhängigkeit und Suizid in Verbindung mit einer Vergiftung durch Anästhetika
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt		0
Name des Indikators		Dekubitus
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle		Fälle mit der Nebendiagnose Dekubitus
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt		410
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle		Alle Fälle mit kons. und op. DRG und einer VD > 4 Tage
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt		3521
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle		Fälle in MDC 9 und 14, Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Hemiplegie/Paraplegie, Fälle mit Hauptdiagnose Dekubitus
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt		19
Errechnetes Ergebnis		11,71 %
Name des Indikators		Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle		Fälle mit der Nebendiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"

Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Alle Fälle mit kons. und op. DRG
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Krebserkrankung oder Immunsuppression sowie Fälle mit der Hauptdiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	0

III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Langzeitpatienten/wiederkehrende Patienten mit diabetischem Fuß-Syndrom

QM-Projektname	Langzeitpatienten/wiederkehrende Patienten mit diabetischem Fuß-Syndrom
Kurzbeschreibung	Die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ist teils sehr langwierig und kann zu andauernden oder wiederholten Klinikaufenthalten führen, die für Patienten v.a. psychisch sehr belastend werden können
Abteilung	Diabetesberatung, Fußstation, psychosoziale Abteilung, Sporttherapie, Qualitätsmanagement
Verantwortlicher	Kathrin Boehm
Projektziel	Prävention und Reduktion der (psychischen) Belastung von Langzeit-Fußpatienten sowie Aktivierung/Mobilisierung der Fußpatienten;
Zeitraum	01.06.2004 bis 31.12.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Die bei Langzeitbehandlung auftretenden Belastungen für betroffene Patienten (und auch Mitarbeiter) konnten deutlich reduziert werden: a) Aufbau einer Reihe von aktivierenden und mobilisierenden Angeboten (durch Sport- und Physiotherapeuten, Diabetes-Beratung, Pflegedienst) b) zusätzliche Unterstützung und Begleitung der Patienten und Entlastung der Mitarbeiter durch Aufbau eines Dienstes "Grüner Damen" c) intensivierete kontinuierliche seelsorgerische Angeboten für belastete Langzeitpatienten d) Veränderung des Schulungskonzeptes

Aufbau Risikomanagement

QM-Projektname	Aufbau Risikomanagement
Kurzbeschreibung	Erarbeiten und Evaluieren eines Risikomanagements im Diabetes-Zentrum
Abteilung	Projektmanagement
Verantwortlicher	Rainer Bühn
Projektziel	Das Erstellen eines Risikomanagement-Tools, Testung und Evaluation an zwei Bereichen, dann schrittweise Analyse aller risikomanagement-relevanten Bereiche mit Aufbau eines umfassenden Risikomanagements im Diabetes Zentrums Mergentheim
Zeitraum	01.02.2004 bis 31.12.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Die Erstellung des Risikomanagement-Tools mit standardisiertem Auswert- und Übersichtsbeurteilungsbogen ist abgeschlossen; Eine intensive Einsatztestung und Evaluation der Risikomanagement-Bereiche IT/Netzwerktechnik, Datenschutz ist erfolgreich abgeschlossen. Alle weiteren zentrumsrelevanten Risikomanagementbereiche werden schrittweise erfasst und analysiert, um eine umfassende Risikobewertung zu erstellen.

Neustrukturierung der Website des Diabetes-Zentrum-Mergentheim

QM-Projektname	Neustrukturierung der Website des Diabetes-Zentrum-Mergentheim
Kurzbeschreibung	Die Website des Diabetes-Zentrums wurde inhaltlich und grafisch komplett neu gestaltet und ausgearbeitet.
Abteilung	EDV / Qualitätsmanagement
Verantwortlicher	Annette Ahollinger, Wolfgang Trosbach
Projektziel	Übersichtliche, einfachere und umfassendere Information für Patienten, einweisende Ärzte, Kostenträger mit verbesserten Kommunikationsmöglichkeiten.
Zeitraum	01.07.2003 bis 30.06.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die grafische Neugestaltung und komplette inhaltliche Umstrukturierung ist abgeschlossen. Alle einweisungsrelevanten Infos stehen auch als Download bzw. online zur Verfügung. Direkte Kontaktaufnahmemöglichkeiten zu allen relevanten Abteilungen von der Website sind möglich. Weitere von Patienten und Ärzten wiederholt gewünschte Infobereiche wurden aufgebaut. Eine einfache Aktualisierung der Inhalte über Content-Management-System wurde aufgebaut.

Automatisierte, schnellere Umsetzung von Ernährungsverordnungen u. Sonderkostformen

QM-Projektname	Automatisierte, schnellere Umsetzung von Ernährungsverordnungen u. Sonderkostformen
Kurzbeschreibung	Realisierung von Ernährungsverordnungen u. Sonderkostformen bereits zur nächsten Mahlzeit
Abteilung	Ernährungsberatung / EDV
Verantwortlicher	Dr. Astrid Tombek, Annette Ahollinger
Projektziel	Abschaffung eines Ernährungsverordnungs-Handkartei-Systems, stattdessen Automatisierung über das zentrale Patientendokumentations-EDV-System mit Dokumentation sowie Optimierung der Ablauforganisation (Visite, Verordnung, Essensplanung, Portionierung in der Küche) mit dem Ziel der schnellstmöglichen Umsetzung von Ernährungsverordnungen (zur nächsten Mahlzeit).
Zeitraum	01.08.2003 bis 01.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen. Mit den Patienten auf Visite besprochene Ernährungsveränderungen können somit bereits zur nächsten Mahlzeit umgesetzt werden. Das Projekt wurde ergänzt um eine sinnvolle Hygiene-Optimierung der Essens-Bons (neue Einmal-Bons) zur Portionierung der Patienten-Mahlzeiten.

Differenzierung der Insulinpumpen-Schulungsgruppen

QM-Projektname	Differenzierung der Insulinpumpen-Schulungsgruppen
Kurzbeschreibung	Differenzierung der Insulinpumpen-Schulungsgruppen in Ersteinstellungsschulung bzw. Wiederholungsschulung mit Aufbau eines zweiten, eigenen Wiederholungs-Kursprogrammes
Abteilung	Insulinpumpenabteilung / Schulungsteam
Verantwortlicher	Dr. Astrid Tombek
Projektziel	Die Schulungssituation für gemischte Gruppen mit Pumpen-Anfängern und bereits erfahrenen Pumpenträgern soll über homogenere Gruppen verbessert und die zeitlichen Abläufe für Wiederholungs-Schulungen verbessert werden.
Zeitraum	01.01.2004 bis 01.04.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die Aufspaltung in zwei homogene Schulungsgruppen für Insulinpumpen-Träger konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Nach einer Testphase von einem dreiviertel Jahr wurde das Projekt im Dezember 2004 nochmals nachjustiert (z.B. Verbesserung der Visitenzeiten, kleinere Veränderungen des Schulungskonzeptes)

Entlastung der Stationsärzte bei ICD/OPS-Kodier- und Dokumentationsaufgaben

QM-Projektname	Entlastung der Stationsärzte bei ICD/OPS-Kodier- und Dokumentationsaufgaben
Kurzbeschreibung	Der über Einführung der Fallpauschalen und jährliche Änderung der Kodierrichtlinien enorm zugenommene Dokumentationsaufwand bei Ärzten sollte verringert werden
Abteilung	EDV / Qualitätsmanagement
Verantwortlicher	Wolfgang Trosbach
Projektziel	Der über Einführung der Fallpauschalen und jährliche Änderung der Kodierrichtlinien enorm zugenommene Dokumentationsaufwand bei Ärzten sollte verringert werden über Einführung von strukturierten Diagnosebogen, Einbezug der Medizinischen Dokumentation und EDV-Unterstützung
Zeitraum	01.10.2003 bis 31.03.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es konnte eine deutliche Entlastung des ärztlichen Dokumentationsaufwandes realisiert werden, wodurch bei den Stationsärzten wieder mehr Zeit für direkte Patientenkontakte frei wurde.

Entlastung der Stationsärzte bei Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

QM-Projektname	Entlastung der Stationsärzte bei Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)
Kurzbeschreibung	Infolge von DRG-Controlling haben MDK-Anfragen deutlich zugenommen und zu hoher Zusatzbelastung der Ärzte geführt
Abteilung	Qualitätsmanagement / EDV
Verantwortlicher	Wolfgang Trosbach / Annette Ahollinger
Projektziel	Vorfilterung aller Standard-MDK-Anfragen durch dem ärztlichen Dienst vorgeschaltete Instanzen, so dass Stationsärzte nur mehr bei wirklich relevanten medizinischen Problemfragestellungen gefragt werden; Erstellung der MDK-Antwortschreiben durch spezialisierte, zentrale Abteilung zur Entlastung der Ärzte und Vereinheitlichung. Aufbau einer MDK-Datenbank zur Dokumentation und Kontrolle.
Zeitraum	01.03.2004 bis 15.06.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das Projekt ist erfolgreich abgeschlossen. MDK-Anfragen werden einheitlich, zentral, in gutem zeitlichen Rahmen und mit sehr guten Ergebnissen bearbeitet bei großer Entlastung der Stationsärzte. In einer Datenbank wird der Stand der Einigungen/Veränderungen bezogen auf die MDK-Gutachten erfasst, dokumentiert und ausgewertet. Systematische Kodierprobleme werden über die Dokumentation schnellstens erkannt und lösen ggf. Nachschulungen aus.

Notfallversorgung bei Kindern

QM-Projektname	Notfallversorgung bei Kindern
Kurzbeschreibung	Überarbeitung der Behandlungs-Standards für die Behandlung von Kindern mit Diabetes mellitus, die außerhalb von geschlossenen Kindergruppenschulungen aufgenommen werden
Abteilung	Diabetesberatung, Sporttherapie, psychosoziale Abteilung
Verantwortlicher	Ursula Zeller, Ilona Wachter
Projektziel	Verbesserte Behandlungsrahmenbedingungen schaffen, die eine kindgerechtere Betreuung und Versorgung ermöglichen; Entlastungsangebote (z.B. durch Kinderbetreuung) der Begleitperson, damit diese konzentriert an Schulungen teilnehmen kann;
Zeitraum	01.10.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Für Kinder und den begleitenden Elternteil konnten deutlich verbesserte Rahmenbedingungen festgelegt werden, auch wenn Kinder außerhalb geschlossener Kindergruppen aufgenommen werden. Das Projekt wurde für 2005 erweitert auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen bei Einzelaufnahme von Jugendlichen.

Veränderung der Angebote zur Übergewichtsreduktion

QM-Projektname	Veränderung der Angebote zur Übergewichtsreduktion
Kurzbeschreibung	Effizientere Gestaltung der Übergewichtsreduktionsgruppe
Abteilung	Psychosoziale Abteilung, Diabetesberatung
Verantwortlicher	Dr. Bernd Kulzer, Dr. Astrid Tombek
Projektziel	Unser früheres Angebot einer geschlossenen Übergewichtsreduktionsgruppe - ursprünglich für nicht-insulinpflichtige Patienten -, sollte überarbeitet werden. Im Projektzeitraum zeigte sich jedoch, dass kaum mehr nicht-insulinpflichtige Patienten stationäre Übergewichtstherapie vom Kostenträger genehmigt bekommen. Es erfolgte eine Änderung des Projektziels, so dass wichtige Bausteine der Übergewichtsreduktionsgruppen in die festen Schulungsgruppen übernommen wurden.
Zeitraum	01.12.2003 bis 01.08.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das ursprüngliche Projektziel musste wegen veränderter Zuweisungs- und Kostenübernahmebedingungen im laufenden Projekt stark verändert werden, um weiterhin eine angemessene Versorgung der übergewichtigen Patienten zu ermöglichen. Unter den veränderten Bedingungen kann weiterhin ausführlich auf die Übergewichtsreduktion eingegangen werden.

IV. Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Wolfgang Trosbach, Dipl.-Psych.

Ansprechpartner:

Qualitätsbeauftragter: Wolfgang Trosbach, Dipl.-Psych.

Projektmanagement: Rainer Bühn, Dipl.-Betriebsw. (BA)

Forschungsinstitut: Dr. Norbert Hermanns

Links:

Diabetes Zentrum Mergentheim

<http://www.diabetes-zentrum.de>

Diabetes-Akademie Bad Mergentheim

<http://www.diabetes-akademie.de>

Forschungsinstitut

<http://www.fidam.de>

MEDIAS II

<http://www.medias2.de>