

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Seidel-Klinik Bad Bellingen

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Herausgeber
Seidel-Klinik Bad Bellingen
© MediClin 2005
Version 1.0

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

die Seidel-Klinik Bad Bellingen liegt im Dreiländereck Deutschland-Schweiz-Frankreich am Fuße des Südschwarzwaldes im Einzugsgebiet der Universitätsstädte Freiburg und Basel. Die Klinik wurde 1973 als Rheuma- und Rehabilitationsklinik von Herrn Dr. Alfred Seidel gegründet und ist 1982 und 1992 um je einen Neubau erweitert worden. Die Klinik verfügt über eine akutstationäre Krankenhausabteilung mit 36 Betten und eine Rehabilitationsabteilung mit 72 Betten und verfolgt seit ihrer Gründung ein eigenes integratives Konzept in der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates, in welches die Innere Medizin, die konservative Orthopädie, die periphere Neurologie, die Neurochirurgie und die Psychosomatik eingebunden sind. Die Seidel-Klinik gilt seit ihrer Gründung als Fachklinik zur Diagnostik und Therapie von Bandscheibenleiden und nimmt hier seit zwei Jahrzehnten in der Region eine herausragende Stellung ein.

Die Seidel-Klinik behandelt jährlich über 2.000 Patienten, wovon mehr als die Hälfte auf den akuten Krankenhausbereich entfallen, der Tag und Nacht aufnahmebereit ist.

Die Klinik steht im Rahmen des Rehanetzes in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Freiburg und hier insbesondere mit der Neurochirurgischen Klinik, in der ein Großteil der Patienten, für die nach gründlicher Diagnostik eine Operationsindikation besteht, chirurgisch behandelt wird. Soweit es im Rahmen der Verträge mit den Kostenträgern möglich ist, kann die postoperative Nachbehandlung in direktem Anschluss in unserer Klinik erfolgen, im Sinne eines integrierten Konzeptes, einer prä- und postoperativen Versorgung aus einer Hand.

Seit zwei Jahren ist die Klinik Partner des Muskelzentrums Freiburg, verfügt über universitäre Kompetenz in der Abklärung von schmerzhaften Muskel- und Nervenkrankheiten und ist als Referenzadresse bei Muskelerkrankungen anerkannt. Das Leitsymptom „Rückenschmerz“ stellt den häufigsten Einweisungsgrund in die Klinik dar. Die Klinik besitzt in der Region die längsten Erfahrungen in der invasiven Abklärung von Wirbelsäulenleiden mittels lumbaler Funktions- und Belastungsmyelographie (mehr als 10.000 Untersuchungen bisher). Zur Vervollständigung des diagnostischen und therapeutischen Spektrums hat die Klinik mit Erfolg im vergangenen Jahr die Computertomographie-gesteuerte Blockierung von Nervenwurzeln und Facettengelenken etabliert, wodurch das Verständnis komplexer, sich überlagernder Schmerzsyndrome deutlich verbessert werden konnte.

Mit Erfolg hat die Klinik in den vergangenen zwei Jahren Instrumente zur Qualitätssicherung eingeführt und in Kooperation mit der Universität Freiburg und dem Institut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen Untersuchungen zur Erfassung des Behandlungserfolges durchgeführt.

Die weitreichende Akzeptanz unserer hoch spezialisierten Klinik bei den zuweisenden Ärzten und ihren Patienten in einem von Wettbewerb geprägten Umfeld spricht für die Richtigkeit des fachübergreifenden, integrativen Konzeptes. Engagierte Mitarbeiter, die mit Empathie für die Ziele der Klinik eintreten sowie kontinuierliche Weiterbildung und eine äußerst geringe Personalfuktuation sind beste Voraussetzungen, um auch in Zukunft die bisherige Arbeit erfolgreich weiterzuführen.

Ralf Baumann
Kaufmännischer Direktor

PD. Dr. med. Franz X. Glocker
Ärztlicher Direktor

Informationen zur Erreichbarkeit der verschiedenen Ansprechpartner finden Sie unter Kapitel IX (Weitergehende Informationen) am Ende des Berichts.

Inhaltsverzeichnis

	I	Einleitung	6
Basisteil			7
	II	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	8
		1. Allgemeine Merkmale der Klinik	8
		2. Fachabteilungen	8
		3. Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004	9
		4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	11
		5. Apparative Ausstattung	12
		6. Therapeutische Möglichkeiten	12
	III	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	13
		1. Innere Medizin	13
		1.1 Medizinisches Leistungsspektrum	13
		1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	13
		1.3 Weitere Leistungsangebote	13
		1.4 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004	14
		1.5 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	15
		1.6 Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	16
	IV	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	17
		1. Ambulante Leistungen	17
		2. Personalqualifikation im ärztlichen und Pflegedienst	17
	V	Qualitätssicherung	18

Systemteil		19
VI	Qualitätspolitik	20
VII	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	23
	1. Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	23
	2. Qualitätsbewertung	25
	3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung	26
	3.1 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	26
	3.2 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	26
VIII	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	27
IX	Weitergehende Informationen	28

I Einleitung

Die Seidel-Klinik Bad Bellingen informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erstmals in dieser Form über ihr Leistungsspektrum sowie verschiedene Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle der Patienten.

Der Bericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet für unterschiedliche Zielgruppen Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik. Damit haben Versicherte und Patienten bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung die Möglichkeit, sich umfangreich zu informieren. Ziel ist es außerdem bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger wichtige Orientierungshilfen zu geben.

Die Gliederung orientiert sich an den bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V zum Inhalt und Umfang eines Qualitätsberichts für Krankenhäuser.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen über Struktur- und Leistungsmerkmale des Krankenhauses. Dazu gehören das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie die Art und Anzahl erbrachter medizinischer Leistungen, eine Beschreibung der häufigsten in der Seidel-Klinik gestellten Diagnosen (ICDs) und eine Darstellung des medizinischen Leistungsspektrums über die häufigsten diagnosenbezogenen Fallgruppen (DRGs) und durchgeführten Operationen bzw. Eingriffe (OPS).

Der Systemteil des Berichts liefert Informationen zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements der Klinik sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen aus der Qualitätssicherung. Darüber hinaus informiert er über Projekte der Seidel-Klinik, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität stehen.

Basisteil

II Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Merkmale der Klinik

Die Seidel-Klinik Bad Bellingen ist Fachkrankenhaus und Interdisziplinäres Zentrum für Rheumatologie, Wirbelsäulenleiden und Neuromuskuläre Erkrankungen. Es werden Patienten sowohl akutmedizinisch als auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation behandelt.

Träger ist die Alphamed Klinik GmbH & Co. KG, Okenstraße 27, 77652 Offenburg.

Die Anschrift der Klinik lautet

Seidel-Klinik Bad Bellingen
Hebelweg 4
79415 Bad Bellingen

Die Klinik präsentiert sich im Internet mit einer Homepage und ist selbstverständlich auch per E-Mail erreichbar.

E-Mail info@badbellingen.mediclin.de
Internet www.mediclin.de

Das Institutionskennzeichen der Klinik lautet 260831595

Die Seidel-Klinik Bad Bellingen verfügte am 31.12.2004 über 36 Betten nach § 108/109 SGB V. Die Mitarbeiter der Seidel-Klinik behandelten 2004 insgesamt **1.270** Patienten akut-stationär, **996** rehabilitativ-stationär und **700** Patienten ambulant.

2. Fachabteilungen

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen der Seidel-Klinik Bad Bellingen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	36	1.270	HA	nein
	Orthopädische/ Rheumatologische Rehabilitation	72	996	HA	nein

Tabelle 1. Fachabteilungen

3. Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Klinik gibt Tabelle 2. Dort sind die 10 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) der Klinik angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I68	„Nicht operativ behandelte Krankheiten/Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)“	874
2	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten (z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	111
3	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	68
4	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	43
5	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	25
6	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z.B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z.B. Folge von Gicht)	16
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen etc.)	8
8	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	8
9	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	6
10	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z.B. Rheuma)	4

Tabelle 2. DRG Fallzahlen

4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Seidel-Klinik sind:

- Akuter Bandscheibenvorfall
- Ischias-Beschwerden, Rückenschmerzen
- Wirbelsäulen-Krankheiten (Diszitis, Spondylodiszitis)
- Rheuma (Rheumatoide Arthritis, Bechterew, Arthrose, Fibromyalgie)
- Muskelerkrankungen (Myopathie, Myositis, Muskeldystrophie)
- Nervenentzündungen (Neuritis, Polyneuropathie)
- Knochenschwund (Osteoporose)
- Sonstige akute Schmerzzustände der Knochen und der Muskulatur
- Sudeck

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen über eine

- neurologische Ermächtigungsambulanz mit umfassender neurophysiologischer Diagnostik (Magnetstimulation, Elektromyographie, Evozierte Potenziale, Elektroenzephalographie, Muskelultraschall, Nervenultraschall)
- Muskelsprechstunde
- Rheumatologische Ambulanz
- Ambulante Physikalische Therapie mit Krankengymnastik

5. Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
		Ja	Nein
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztherapie (MRT)	Ja*	Ja*	
Szintigraphie	Ja*	Ja*	
Myelographie	Ja	Ja	
Röntgen nativ	Ja	Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja	
Evozierte Potentiale	Ja	Ja	
Elektromyographie/Neurographie	Ja	Ja	
Sonographie (Herz, Abdomen)	Ja	Ja	
Sonographie (Gelenke)	Ja	Ja	

Tabelle 3. Apparative Ausstattung

* in Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern

6. Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Physiotherapie	✓
Dialyse	✓*
Ergotherapie	✓
Schmerztherapie	✓
Sympathikusblockade	✓
Gruppenpsychotherapie	✓
Einzelspsychotherapie	✓
Psychoedukation	✓
Paravertebralblockade (CT-gesteuert)	✓
Gelenkinfiltration	✓

Tabelle 4. Therapeutische Möglichkeiten

* in Kooperation mit anderer Einrichtung

III Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

1. Innere Medizin

1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

In der akutmedizinischen Fachabteilung Innere Medizin umfasst das Leistungsspektrum die Bereiche

- Rheumatologie und Innere Medizin
- Neuroorthopädie und neuromuskuläre Erkrankungen
- Physikalische Therapie und Rehabilitation
- Radiologie/Computertomographie
- Psychiatrie und Psychosomatik
- Sozialmedizin

1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Versorgungsschwerpunkte liegen in der

- Neuroorthopädie mit konventioneller und invasiver OP-Abklärung
- Rheumatologie
- Neuromuskulärer Schwerpunkt mit klinischer Neurophysiologie
- Rheumatologische und Neurologische Ambulanz
- Integration von Akutbehandlung und Rehabilitation

1.3 Weitere Leistungsangebote

- Ergotherapie
- Institutsambulanz für Physiotherapie
- Diätberatung

1.4 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung Inneren Medizin gibt Tabelle 5. Dort sind die 10 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I68	„Nicht operativ behandelte Krankheiten/Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)“	874
2	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	111
3	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	68
4	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	43
5	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	25
6	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z.B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z.B. Folge von Gicht)	16
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen etc.)	8
8	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	8
9	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	6
10	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z.B. Rheuma)	4

Tabelle 5. Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung Innere Medizin im Jahr 2004

1.5 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	M51	Lumbale Bandscheidenschäden mit Radikulopathie	602
2	M47	Spondylose (Wirbelgelenksarthrose) mit Nervenwurzel und/oder Rückenmarkskompression	138
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	125
4	M43	Wirbelgleiten: Lumbosakralbereich	52
5	M54	Nervenwurzelschädigung	49
6	M80	Osteoporose mit Knochenbrüchen: Mehrere Lokalisationen	36
7	M48	Spinalstenose (eingengter Wirbelkanal): Mehrere Lokalisationen	34
8	M05	Seropositive chronische Polyarthritis (entzündliches Rheuma): Mehrere Lokalisationen	26
9	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksarthrose)	18
10	M53	Zervikobrachial-Syndrom (Nacken-Arm-Schmerzen)	17
11	M06	Seronegative chronische Polyarthritis (entzündliches Rheuma): Mehrere Lokalisationen	11
12	M45	Chron. Polyarthritis der Wirbelsäule (z. B. Bechterew)	11
13	M13	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen	10
14	M81	Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen	8
15	G12	Motoneuron-Krankheit (z.B. ALS, spinale Muskelatrophie)	8
16	G71	Muskelerkrankungen, Muskeldystrophie, Myotonie	8
17	F45	Somatoforme Schmerzstörung (Fibromyalgie, Tendomyopathie)	5
18	I10	Nervenentzündung, Neuropathie, Neuritis	5
19	M17	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	5
20	M02	Gonarthrose (Kniegelenksarthrose)	4

Tabelle 6. Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Jahr 2004

1.6 Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	8-914	Nervenwurzelblockaden	4.000
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1.115
3	1-205	Nadel-Elektromyographie (EMG), Magnetstimulation	677
4	3-026	Ultraschall Innere Organe, Gelenke, Sehnen, Muskeln und Nerven	533
5	1-204	Nervenwasseruntersuchung	451
6	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	411
7	3-130	Myelographie (Kontrastmitteluntersuchung des Wirbelkanals)	400
8	1-208	Evozierte Potenziale	380
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	147
10	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	109
11	1-854	Diagnostische und therapeutische Gelenkpunktion	77
12	3-200	Native Computertomographie des Schädels	59
13	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	58
14	3-201	Native Computertomographie des Halses	57
15	3-023	Echokardiographie (Herz-Ultraschall)	40
16	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	39
17	1-712	Lungenfunktionstestung	26
18	1-207	Elektroenzephalographie	25
19	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	21
20	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems	20

Tabelle 7. Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Jahr 2004

IV Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

1. Ambulante Leistungen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen im Bereich der Neurologie und Rheumatologie sowie im Rahmen ambulanter physikalischer Therapie und Krankengymnastik. Ambulante Operationen, im Rahmen der Vereinbarung „Ambulantes Operieren“ im Krankenhaus nach § 115 b SGB V, wurden im Berichtsjahr nicht erbracht.

2. Personalqualifikation im ärztlichen Dienst und Pflegedienst

Im nachfolgenden Abschnitt wird Auskunft über die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst gegeben. Es handelt sich bei den angegebenen Mitarbeiterzahlen in Tabelle 8 und 9 um Vollkräftestellen (VK). Die Klinik beschäftigt insgesamt, einschließlich der Reha-Abteilung, 14 Ärzte aus 7 Fachrichtungen. Die nachfolgenden Personalangaben gelten für den Akutbereich der Klinik.

Im ärztlichen Dienst waren zum 31.12.2004 8 Ärzte beschäftigt, 6 davon mit abgeschlossener Facharztweiterbildung. Über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen insgesamt 2 Ärzte für folgende Fachgebiete

- Rheumatologie (Chefarzt; 24 Monate)
- Innere Medizin (Chefarzt; 12 Monate)
- Neurologie (Ärztlicher Direktor; 24 Monate)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (VK)	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	6,25	2	6

Tabelle 8. Personalstand und Weiterbildungsstatus im Ärztlichen Dienst

Im Pflegedienst waren zum 31.12.2004 13 Pflegekräfte beschäftigt. Die Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte in Vollkräftestellen (VK) wird in Tabelle 9 angegeben. Insgesamt 85% der Pflegekräfte sind examiniert.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (VK)	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert 3 Jahre	Krankenpfle- ger mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	9,5	85%	23%	15%
	Gesamt	9,5	85%	23%	15%

Tabelle 9. Personalstand und Weiterbildungsstatus im Pflegedienst

V Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137d SGB V verpflichtet.

Für das akutmedizinische Leistungsspektrum der Seidel-Klinik in Bad Bellingen (siehe Tabelle 2) waren im Berichtsjahr keine Erhebungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung festgelegt.

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Es gab im Berichtsjahr keine Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V für die Leistungsbereiche der Seidel-Klinik.

Interne Qualitätssicherung

Maßnahmen im Rahmen der klinikinternen Qualitätssicherung in der Seidel-Klinik sind im Kapitel VII „Qualitätsmanagement und dessen Bewertung“ beschrieben.

Systemteil

VI Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Seidel-Klinik basiert auf dem Unternehmensgrundsätzen der MEDICLIN AG. Die Seidel-Klinik hat sich dem Modell eines integrierten, fachübergreifenden Ansatzes verpflichtet. Sie bietet ein umfassendes Leistungsspektrum für rheumatologische, neuroorthopädische und neuromuskuläre Erkrankungen an. Darin eingeschlossen sind ambulante und prästationäre Diagnostik und Beratung, akutstationäre Krankenhausbehandlung, stationäre Rehabilitationsbehandlung, sowie poststationäre Therapie- und Verlaufsbeurteilung.

Als sogenannte „gemischte Krankenanstalt“ mit Akut- und Rehabilitationsbetten ermöglicht die Seidel-Klinik die Versorgung der Patienten „aus einer Hand“. Der Patient erfährt vom ambulanten Erstkontakt über die Akutdiagnostik bis zum Abschluss der Rehabilitation ein Maximum an Kontinuität hinsichtlich ärztlicher Betreuung, Therapie und pflegerischer Versorgung. Dabei gelingt es beim Überschreiten unterschiedlicher Behandlungssektoren, die normalerweise damit verbundenen Informations- und Reibungsverluste auf ein Minimum zu reduzieren.

Aufgrund des integrativen, interdisziplinären Diagnostik- und Therapieansatzes ist die Klinik nicht in eigenständige Fachabteilungen untergliedert. Fachabteilungsbezogene Interessen stehen damit den erwünschten Synergien nicht entgegen. Lange bevor die Politik die integrative Versorgung entdeckt hat, sind in der Seidel-Klinik die unterschiedlichen Fachbereiche in enger Kooperation unter einheitlicher Leitung entstanden und ausgebaut worden. Hierbei stehen inhaltliche Überschneidungen einzelner Fachbereiche nicht in Konkurrenz zueinander, da durch ein gemeinsames Budget und gemeinsame tägliche Konferenzen jeder Patient multidisziplinär (orthopädisch, rheumatologisch und neurologisch, ggf. zusätzlich psychiatrisch und sozialmedizinisch) beurteilt wird. Die geschaffenen Strukturen sind optimal für eine fachübergreifende und sektorenüberschreitende Diagnostik und Therapie. Sie erlauben auch in ökonomisch schwieriger Zeit eine optimale Betreuung und Versorgung der uns anvertrauten Patienten.

Mit dem Konzept richtet sich die Klinik an Patienten mit Schmerzen, insbesondere mit Rückenschmerzen, die eine medizinische Behandlung suchen. Rückenschmerzen als ein unspezifisches Symptom können ursächlich sehr unterschiedlich sein und bedürfen diagnostisch und therapeutisch einer fachübergreifenden Beurteilung und Behandlung. Diese fachübergreifende Kompetenz wird in der Seidel-Klinik durch die multidisziplinäre Zusammensetzung der Ärzteschaft aus dem Fachbereich Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, Neurologie und Psychosomatik/Psychiatrie in Verbindung mit einem breit ausgerichteten therapeutischen Team verwirklicht.

Durch die umfassende Kenntnisse des Verlaufes und der Befunde der akuten Krankheitsphase lassen sich gezielt Schwerpunkte für die Rehabilitationsphase planen und umzusetzen. Daher ist unser behandelndes Team immer sowohl in der Akutmedizin als auch in der Rehabilitation tätig.

Die zentralen Punkte der Qualitätspolitik der Seidel-Klinik sind

1. Fokussierung auf die Gebiete Wirbelsäulenleiden, präoperative Wirbelsäulendiagnostik, Rheumatologie, Neuroorthopädie, neuromuskuläre Erkrankungen und Psychosomatik basierend auf dem Überschneidungsbereich der Symptomatik ausgehend vom Kernsymptom Schmerz
2. Fachärztliche Kompetenz im Hause aus dem Bereich Rheumatologie, Innere Medizin, physikalische Medizin, Neurologie, Psychosomatik/Psychiatrie, Radiologie und Arbeitsmedizin.
3. Durchführung der notwendigen diagnostisch-apparativen Untersuchungen im eigenen Haus und dadurch Gewährleistung eines hohen qualitativen Niveaus und daraus resultierend die reelle Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen apparativer Diagnostik
4. Fachübergreifende Entscheidungen in Diagnostik und Therapie
5. Integrierte Versorgung durch Verknüpfung von Ambulanz, Akutkrankenhaus und Rehabilitationsklinik ergänzt durch nachstationäre Behandlung in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen
6. Kooperation mit ausgewählten chirurgisch tätigen Abteilungen und intensiver fachlicher Austausch mit diesen Kliniken
7. Wirtschaftlichkeit durch enge Verknüpfung der Versorgungsbereiche und durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätspolitik der Klinik ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen, Prozesse und Leistungen. Das Angebot soll an die sich ändernden Bedürfnisse der Bevölkerung, ausgelöst unter anderem durch den Wandel in der Gesundheitspolitik, angepasst sein. Hierzu gehört zum Beispiel, dass stationäre Diagnostiken und Therapien vorrangig im ambulanten Bereich erbracht werden sollen.

Für die Umsetzung dieser Strategie hat die Führung der Seidel-Klinik vorrangig folgende Ziele festgelegt

1. Weiterentwicklung und Zertifizierung des internen Qualitätsmanagementsystems nach den international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation)

2. Ausweitung der ambulanten Diagnostik (z.B. Myelographie)

Ein wichtiger Aufgabenbereich der Seidel-Klinik stellt die präoperative Wirbelsäulendiagnostik dar. Um dem Leitgedanken einer umfassenden Versorgung Rechnung zu tragen und die Diagnostik und Therapie nicht auf konservative Maßnahmen zu begrenzen besteht eine enge Kooperation mit der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg. Darüber hinaus ist die Seidel-Klinik im Reha-Netz der Universität verankert, einem Zusammenschluss umliegender Rehabilitationskliniken. Patienten, die für die Anschlussheilbehandlung über die gesetzliche Krankenversicherung versichert sind, werden auf Wunsch, was meistens dem Willen des Patienten entspricht, intern, d.h. ohne zeitliche Verzögerung innerhalb der Seidel-Klinik in die Anschlussheilbehandlung übernommen. Das Gleiche gilt für berufstätige Patienten, die über die BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) versichert sind. Wir bemühen uns darum, dass wir künftig auch berufstätigen Patienten, welche bei der LVA (Landesversicherungsanstalt für Arbeiter) rentenversichert sind, nach erfolgreicher Akutbehandlung in unserem Hause die Anschlussheilbehandlung anbieten können.

Ein Selbstverständnis der Seidel-Klinik ist die Kooperation mit externen Kliniken/Institutionen aus dem Bereich Neurochirurgie, Neurologie, Rheumatologie, Neuropädiatrie und Neuropathologie.

Daher bestehen folgende Kooperationen/Projekte

1. Muskelsprechstunde des Ärztlichen Direktors an der Neurologischen Universitätsklinik Freiburg

2. Interdisziplinäre Fallbesprechung mit der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg

3. Monatliche interdisziplinäre „Neuropathologisch-klinische Fallkonferenz neuromuskulärer Erkrankungen“ der Universität Freiburg

4. Forschungsprojekt des Ltd. Oberarztes der Seidel-Klinik mit der Abteilung für Neuropädiatrie der Universität Freiburg mit dem Schwerpunktthema „Bindegewebsreaktion bei Muskeldystrophien“

5. Mitglied der AG Rehanetz der Universität Freiburg

VII Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Die Klinikleitung hat Anfang 2004 einen „Qualitätsbeauftragten“ für Fragen des Qualitätsmanagements bestimmt. Dieser erhält fachliche Anweisung und Beratung durch die zentrale Abteilung für Qualitätssicherung und Personalentwicklung der MEDICLIN und stimmt sich im Sinne des Erfahrungsaustausches mit den Qualitätsbeauftragten der anderen Kliniken ab mit dem Ziel des Aufbaus und der Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems nach den international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED).

Mit den Maßnahmen im Qualitätsmanagement soll das Niveau der Behandlung unserer Patienten gesichert und verbessert werden. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen beziehen sich ebenso auf die Abläufe und Kommunikation mit zuweisenden Ärzten, Konsilärzten, zuweisenden und verlegenden Krankenhäusern, die Kostenträger, weiterbehandelnde und zuweisende Rehabilitationskliniken, Zulieferer und intern unsere Mitarbeiter. Sie alle zählen zu unseren Kunden, deren Bedürfnisse und Erwartungen wir zufriedenstellend erfüllen wollen.

Patients- und Kundenzufriedenheit

Um die Patienten- und die Kundenzufriedenheit zu ermitteln, suchen wir einerseits das persönliche Gespräch, andererseits verfolgen wir die systematische Erfassung mittels Fragebögen.

Der direkte Kontakt mit unseren Patienten und externen Kunden bildet die Grundlage für das Wissen um die Wünsche und Anforderungen unserer Patienten und externen Kunden.

Dieser persönliche Kontakt wird gewährleistet durch:

1. regelmäßige Visiten zwischen Arzt und Patient
2. regelmäßige klinikinterne bereichsübergreifende Besprechungen
3. Teilnahme an Treffen fachspezifischer Berufsgruppen (z.B. Bund Deutscher Neurologen)
4. Beantwortung telefonischer Anfragen niedergelassener Kollegen und anderer Kliniken durch den Ärztlichen Direktor und die Oberärzte
5. regelmäßige Gespräche zwischen dem Kaufmännischen Direktor und Kostenträgern
6. Durch Patientenbefragungen

Intern wird die Patientenzufriedenheit in regelmäßigen Besprechungen (tägliche ärztliche Konferenz, Teambesprechung aller therapeutischen Mitarbeiter, tägliche Stationsbesprechung) erörtert und systematisch durch Auswertung von Patientenfragebögen ermittelt.

Wir wissen aber auch um das Auftreten von Schwächen und Fehlern in einem medizinischen Betrieb. Daher haben wir ein systematisches Beschwerdemanagement eingeführt, welches es dem Patienten und dessen Angehörigen ermöglicht (auch anonym) sich zu Unzulänglichkeiten zu äußern.

Ziel der zuvor genannten Bemühungen ist es, Mängel und Fehler frühzeitig aufzudecken und Chancen zu erkennen, um daraus Verbesserungen abzuleiten.

Die Information erhalten wir durch

1. Regelmässige Auswertungen der internen Patientenbefragung
2. Diskussion in Besprechungen und Qualitätstreffen
3. Diskussion im Rahmen interner Fortbildungen
4. Diskussion im Rahmen externer Kongresse

Fort- und Weiterbildung

Medizin als eine Wissenschaft mit stetig weiterlaufender Entwicklung und neuen Erkenntnissen erfordert eine kontinuierliche Fortbildung. Regelmässig werden daher ausgewiesene externe ärztliche Referenten in unsere Klinik zu aktuellen Themen, die mit der fachlichen Ausrichtung unserer Klinik in Zusammenhang stehen zu Vorträgen eingeladen. Zu dieser Veranstaltung werden fachbezogen alle niedergelassenen Kollegen aus dem Einzugsbereich der Klinik und Ärzte der umliegenden Kliniken persönlich eingeladen. Wir fördern die Teilnahme unserer Mitarbeiter an Treffen und Kongressen fachspezifischer Berufsgruppen (z.B. Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie, Bund Deutscher Neurologen etc.). Die Teilnahme an regionalen Fachtagungen gewährleistet den Austausch mit umliegend tätigen Kollegen.

Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten

Ärztliche Aufnahmen sind im Rahmen der Akutbehandlung zu jeder Tages- und Nachtzeit möglich. Die verwaltungstechnische Aufnahme ist an jedem Werktag möglich. Daten unserer Patienten werden in der EDV gespeichert, die Datensicherheit wird durch den Datenschutzbeauftragten der MEDICLIN gewährleistet.

Zu Beginn des stationären Aufenthaltes in der Seidel-Klinik wird die erforderliche Diagnostik durchgeführt und zeitgleich ein syndromal orientierter meist konservativer Therapieversuch unternommen, der nach Stellung der exakten Diagnose modifiziert wird. Die Diagnosestellung erfolgt grundsätzlich interdisziplinär.

Nach der Diagnosestellung erfolgt die Planung der Therapie in Absprache und enger Zusammenarbeit mit dem Patienten und auf Wunsch auch zusammen mit dessen Angehörigen. Im Einzelnen handelt es sich hierbei meistens um die Entscheidung eines konservativen Vorgehens versus einer Bandscheibenoperation. Um bei konservativem Vorgehen Zeit zu gewinnen und lückenlos zu behandeln ist der nahtlose Übergang in die Rehabilitationsbehandlung wesentlich und bei interner rehabilitativer Weiterbehandlung in unserer Klinik auch gewährleistet.

Wichtig ist die gemeinsame Zielfestlegung des stationären Aufenthaltes mit dem Patienten. So steht bei berufstätigen Patienten das Ziel am wirtschaftlichen Leben wieder teilzunehmen im Vordergrund. Bei Rentnern ist die Fähigkeit der Teilnahme am geistigen und gesellschaftlichen Leben an oberster Stelle anzusiedeln.

Ergänzt wird die umfassende Versorgung durch die Möglichkeit der nachstationären Beurteilung nach häuslichem Belastungsversuch und Planung des weiteren Vorgehens in Absprache mit dem Hausarzt.

2. Qualitätsbewertung

Eine umfassende Bewertung des Qualitätsmanagementsystems erfolgt in der Seidel-Klinik nach den Qualitätsgrundsätzen der DIN EN ISO 9001:2000 und der Qualitätsanforderungen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation. In diesem Rahmen sind interne Audits und die Zertifizierung für Ende 2005 geplant.

Des Weiteren bewerten Patienten die in Anspruch genommenen Leistungen der Seidel-Klinik anhand eines Patientenfragebogens. Während der Aufnahme erhält jeder Patient dazu einen Fragebogen. Schwerpunkt der Befragung stellt die medizinische Behandlung, der Ablauf der Behandlung und die Unterbringung dar. Die Datenauswertung erfolgt in der Konzernzentrale der MediClin. Aus der Auswertung resultierende Maßnahmen werden in der klinikinternen Qualitätskommission getroffen.

Die Seidel-Klinik hat sich mit der Teilnahme am Reha-Netz der Universität Freiburg auch der Ausbildung von Medizinstudenten verpflichtet. Hier wird der Unterricht in der Seidel-Klinik durch die Studenten in der schriftlichen Beurteilung als äußerst positiv bewertet.

3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung

3.1 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

Für die akutmedizinischen Leistungsbereiche der Seidel-Klinik waren 2004 keine Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung auf der Bundesebene gemäß § 137 SGB V vereinbart.

3.2 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Der Grundsatz der Behandlungssektoren übergreifenden Versorgung stellt einen zentralen Punkt der Qualitätspolitik der Seidel-Klinik dar. Folgende Zahlen untermauern diese Politik:

A	Akutstationär behandelte Patienten	1.270
B	Gesamtzahl der ambulanten Patienten	700
C	Patienten prästationär vorgestellt	256
D	Stationär aufgenommene Patienten nach prästationärer Vorstellung	26
E	Nachstationäre Patienten	20
F	Zur Operation verlegte Patienten	127
G	Patienten, die postoperativ nachbehandelt wurden	129
H	Zahl der Patienten hausintern von akut i. d. AHB verlegt	400

Der integrative, fachübergreifende Ansatz ist ein weiteres wichtiges Merkmal der Qualitätspolitik der Seidel-Klinik. In der täglichen Praxis bedeutet dies, dass ein Patient nach Erhebung der notwendigen diagnostischen Maßnahmen interdisziplinär chef- und oberärztlich rheumatologisch, orthopädisch und neurologisch in einer gemeinsamen Untersuchung und einem gemeinsamen Gespräch mit dem Patienten beurteilt wird. Hierbei wird mit dem Patienten zusammen das weitere Prozedere festgelegt, z.B. die Durchführung einer Bandscheibenoperation, die Einleitung einer konservativen Rehabilitationsmaßnahme, die Verlegung in eine weiterbehandelnde Klinik etc.

Für die Abstimmung der integrativen Versorgung gibt es Fallkonferenzen mit Kooperationspartnern:

- Neuromuskuläre Fallkonferenz in Zusammenarbeit mit der Neuropathologie der Universität Freiburg
- Fallbesprechungen i. Zusammenarbeit mit der Neurochirurg. Universitätsklinik Freiburg

Lässt sich auf organischer Ebene das Beschwerdebild nicht erklären, dann erfolgt eine psychosomatische/psychiatrische Beurteilung.

Folgende Zahlen unterstreichen dieses Konzept

A	Zahl der Patienten in interdisziplinärer Konferenz	950
B	Psychosomatische Beurteilung	128

VIII Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Im Berichtszeitraum 2004 fanden 26 Qualitätsmanagement-Sitzungen und Qualitätszirkel statt.

Projekt: Aufbau umfassendes Qualitätsmanagement

Vordringlichstes Projekt war die Einführung des internen Qualitätsmanagementsystems mit Festlegung des Vorgehens. In der Seidel-Klinik bestanden schon vor 2004 Qualitätsmanagementstrukturen – wie z.B. Behandlungsrichtlinien –, die sich aber nicht an etablierten QS-Managementsystemen orientierten. In Übereinkunft mit der Zentrale der MEDICLIN haben wir uns zu einem Qualitätsmanagementsystem, welches sich an der DIN EN ISO 9001-2000 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED orientiert entschieden. Die Einrichtung einer Qualitätskommission und die Benennung eines Qualitätsbeauftragten unterstreicht den Entschluss der Klinikführung zu diesem Weg.

In Fortbildungen wurde den Mitarbeitern der Inhalt des internen Qualitätsmanagementsystems der Seidel-Klinik vermittelt und die Notwendigkeit des Mitwirkens eines jeden verdeutlicht.

Es wurde ein Projektplan erstellt und Aufgaben an Mitarbeiter verschiedenster Ebene verteilt. Der Stand der Aktivitäten wurde in den Sitzungen der Qualitätskommission regelmäßig überprüft.

Projekt: Diagnostik

Ein wichtiges Projekt war die Gliederung und Neuordnung des Bereichs der Diagnostik. Die Festlegung interner Qualitätsstandards zur Durchführung der Diagnostik sowie die berufsgruppenübergreifende Organisation standen an oberster Stelle. Das Projekt wurde im Juni 2004 begonnen und konnte im April 2005 abgeschlossen werden.

Damit verknüpft ist die verwaltungstechnische und medizinische Organisation der zunehmend ambulant durchgeführten diagnostischen Leistungen. Von medizinischer Seite ist mit dem Aufbau der Ambulanz im Berichtsjahr die Grundlage für eine deutliche Steigerung ambulanter Diagnostik geschaffen worden. Hierzu gehörte die Einstellung einer Arzthelferin zur Bewältigung der Verwaltungsaufgaben und Durchführung der elektrophysiologischen Untersuchungen. Der angestrebte Ausbau ambulanter Leistungen ist unter anderem von dem Ergebnis der Verhandlungen mit den Kostenträgern im Jahr 2005 abhängig.

IX Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Dr. med. Michael Kottlors

Leitender Oberarzt/Qualitätsmanagementbeauftragter

Telefon 076 35 / 30 -172

E-Mail kottlors@badbellingen.mediclin.de

Ralf Baumann

Kaufmännischer Direktor

Telefon 076 35 / 30 -193

E-Mail baumann@badbellingen.mediclin.de

PD Dr. med. Franz X. Glocker

Ärztlicher Direktor

Telefon 076 35 / 30 -198

E-Mail glocker@badbellingen.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Andreas Malkmus

Leiter Physiotherapie

Telefon 076 35 / 30 -194

E-Mail malkmus@badbellingen.mediclin.de

Andrea Jehle

Leiterin Aufnahme

Telefon 076 35 / 30 -197

E-Mail jehle@badbellingen.mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy

Leiter Qualitätsmanagement, MediClin

Telefon 07 81 / 4 88 -198

E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle

Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin

Telefon 07 81 / 4 88 -180

E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Links

www.mediclin.de