



Hegau-Jugendwerk Gailingen

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V
über das Berichtsjahr 2008 vom 31.08.2009



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	2
A-3 Standort(nummer)	2
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	2
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	2
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	3
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	3
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	3
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	3
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	3
A-14 Personal des Krankenhauses	4
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	4
B-[1] Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	5
B-[2] Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule	9
B-[3] Berufstherapie	12
B-[4] Dysphagiezentrum	15
C Qualitätssicherung	19
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	19
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	19
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	19
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	19

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	19
D Qualitätsmanagement	19
D-1 Qualitätspolitik	19
D-2 Qualitätsziele	22
D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	23
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	25
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	27
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	28

Vorwort

Den Anspruch, Leistung mit hoher Qualität zu erbringen, stellen die im Gesundheitswesen Tätigen seit jeher an sich – zum Wohl der Patienten. Die Qualität ist jedoch in den letzten Jahren mehr und mehr ins Blickfeld der öffentlichen Diskussion gekommen und deshalb systematischer als je zuvor erhoben und dokumentiert worden. Nun soll nach dem Willen des Gesetzgebers diese Dokumentation der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Hinsichtlich der Informationsaufbereitung müssen die Krankenhäuser hierbei einen Spagat vollziehen. Der Qualitätsbericht richtet sich sowohl an Patienten und Angehörige, die sich im Allgemeinen oder vor einer Behandlung ganz speziell informieren wollen, als auch an die Fachöffentlichkeit. Dazu zählen niedergelassene Ärzte und Kollegen, die für ihre Patienten das passende weiterbehandelnde Krankenhaus suchen. Aber natürlich auch andere Krankenhäuser, die sich vergleichen wollen.

Schließlich wird der Bericht auch in Vertragsverhandlungen, beispielsweise mit Krankenkassen, Eingang finden. Das Informationsbedürfnis all dieser Zielgruppen ist sehr unterschiedlich, ebenso ihre Kenntnis der medizinischen Fachterminologie.

Dennoch hoffen wir, dass der vorliegende Bericht für Sie hilfreich ist und Ihnen wertvolle Informationen liefert. Er zeigt, dass die kontinuierliche Qualitätsentwicklung für die Hegau-Jugendwerk GmbH von zentraler Bedeutung ist. Deshalb haben wir schon vor Jahren ein Qualitätsmanagement fest etabliert. Im Jahr 2007 erhielten wir die Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) und 2005 die Zertifizierung nach den Richtlinien der DGNR (Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation).

Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Mitarbeitern daran, die Qualität der Leistung für unsere Patienten ständig zu verbessern.

Bitte zögern Sie ganz in diesem Sinne nicht, uns Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen – so können wir auch in diesem Bereich an der Qualität unserer Leistung arbeiten.

Einleitung

Der Gesundheitsverbund HBH-Kliniken ist ein Zusammenschluss von Gesundheitseinrichtungen im Südwesten Deutschlands. Als regionaler Anbieter von Dienstleistungen im Bereich der Prävention, Akut- und Rehabilitationsmedizin und Pflege vereinen wir unterschiedlichste Kompetenzen. In den Landkreisen Konstanz und Waldshut betreiben wir an sechs Standorten Akutkrankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen mit insgesamt 1137 Betten. Zwei Senioren- und Pflegeheime mit 107 Plätzen gehören ebenfalls zum Unternehmen. Außerdem gibt es drei Tochtergesellschaften mit zweimal 200 Betten und einmal 154 Betten, die in der Rehabilitation tätig sind (insgesamt 1798 Betten).

Über das vielfältige Spektrum unserer medizinischen Abteilungen finden Sie ausführliche Informationen ab Kapitel A in diesem Bericht. Daneben gibt es weitere Funktionen und Qualifikationen unserer Standorte, über die Sie sich im Kapitel B detailliert informieren können.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes ist der Geschäftsführer der Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH, Friedbert Lang.

Ansprechpartner sind die Qualitätsmanagement-Beauftragten:

Georg Weber
07734/939-262
e-Mail: georg.weber@hbh-kliniken.de

Holger Bertok
 o7731/89-1303
 e-Mail: holger.bertok@hbh-kliniken.de

Dr. Rainer Öschger
 07731/89-1406
 e-Mail: rainer.oeschger@hbh-kliniken.de

Links:
<http://www.hbh-kliniken.de>
<http://www.gumik.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Friedbert Lang, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	78262
Ort:	Gailingen
Straße:	Kapellenstraße
Hausnummer:	31
Krankenhaus-URL:	http://www.hegau-jugendwerk.de
Email:	info@hegau-jugendwerk.de
Telefon-Vorwahl:	07734
Telefon:	9390
Fax-Vorwahl:	07734
Fax:	939206

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nummer	
1	510833928

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Hegau-Jugendwerk Gailingen
 Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus

Name des Trägers: HBH-Kliniken

Träger-Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der
Universität:**A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2810	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2	Nicht-Bettenführend	3790	Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule
3	Nicht-Bettenführend	3790	Berufstherapie
4	Nicht-Bettenführend	3790	Dysphagiezentrum

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die PsychiatrieBesteht regionale
Versorgungsverpflichtung für die
Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses****A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses****A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1 Forschungsschwerpunkte****A-11.2 Akademische Lehre****A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen****A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**Anzahl
Betten: 32

Der Krankenhausbereich des Hegau-Jugendwerks umfasst für das Jahr 2008 32 Betten. Diese gliedern sich in 22 Betten für den Bereich Frührehabilitation und 10 Betten für den Bereich Akut- Neurologie/ Neuropädiatrie.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten: 133

A-13.1 Ambulante Zählweise

Keine ambulanten Patienten im Jahre 2008

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	3	
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	44 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	5 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die gemeinnützige Hegau-Jugendwerk GmbH ist ein Neurologisches Fachkrankenhaus und Rehabilitationszentrum für >Kinder und, Jugendliche und junge Erwachsene.

Aufgenommen werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zur medizinischen, schulischen oder beruflichen Rehabilitation bzw. zur fachkinischen Behandlung.

B-[1] Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

B-[1].1 Name

Chefarzt :

Dr. Klaus Scheidtmann

FA-Bezeichnung:	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
Name des Chefarztes:	Dr. Klaus Scheidtmann
Straße:	Kapellenstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Gailingen
PLZ:	78262
URL:	http://www.hegau-jugendwerk.de
Email:	info@hegau-jugendwerk.de
Telefon-Vorwahl:	07734
Telefon:	9390
Fax-Vorwahl:	07734
Fax:	939206

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

nicht nötig

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

Anzahl stationärer Patienten: 133

B-[1].6 Diagnosen

trifft nicht zu

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	23
2	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	16
3	C71	Gehirnkrebs	9
4	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	9
5	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	7
6	G81	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte	6
7	R13	Schluckstörungen	≤5
8	G71	Krankheit der Muskeln, ohne bekannte Ursachen oder angeboren	≤5
9	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	≤5
10	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	≤5

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	76
2	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	48
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	46
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	43

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	42
6	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	40
7	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	37
8	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	35
9	1-612	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung	34
10	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	27

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

B-[1].12 Personelle Ausstattung

s.o.

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

s.o.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie"

trifft nicht zu

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

trifft nicht zu

B-[1].12.2 Pflegepersonal

s.o.

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

s.o.

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie" – Zusatzqualifikation

s.o.

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

trifft nicht zu

B-[2] Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule**B-[2].1 Name**

FA-Bezeichnung:	Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule
Name des Chefarztes:	Dr. Klaus Scheidtmann
Straße:	Kapellenstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Gailingen
PLZ:	78262
URL:	http://www.hegau-jugendwerk.de
Email:	info@hegau-jugendwerk.de
Telefon-Vorwahl:	07734
Telefon:	9390
Fax-Vorwahl:	07734
Fax:	939206

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

kein FA Schlüssel

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule"

Schulische Förderung in der klinikeigenen anerkannten Krankenhausschule

- Neuropädagogisch orientierter Einzel- und Kleingruppenunterricht nach den Grundlagen der basalen Förderung
- Unterricht in den Kulturtechniken in speziellen Fördergruppen auf individuellem Leistungsniveau
- Gruppenunterricht auf Grundschul-, Realschul- und Gymnasialniveau in allen Kernfächern, differenziert nach Alter und Leistungsfähigkeit
- Trainingsgruppen in Deutsch und Mathematik mit beruflicher Fragestellung
- Schulkindergarten / Vorschule für körperbehinderte Kinder
- Ausstattung und Training mit Kommunikationsmitteln (unterstützt Kommunikation)
- Nachsorge

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend**B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule"**

trifft nicht zu

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Krankenhauschule Wilhelm- Bläsig Schule"

trifft nicht zu

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Krankenhauschule Wilhelm- Bläsig Schule"

trifft nicht zu

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Krankenhauschule Wilhelm- Bläsig Schule"

trifft nicht zu

Anzahl stationärer Patienten:	0
--------------------------------------	---

Teilstationäre Fälle:	0
------------------------------	---

B-[2].6 Diagnosen

trifft nicht zu

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

trifft nicht zu

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[2].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen**

trifft nicht zu

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt
(außer Belegärzte und
Belegärztinnen) (Vollkräfte):** 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

**– davon Fachärzte und
Fachärztinnen (Vollkräfte):** 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

**Belegärzte und Belegärztinnen
(nach § 121 SGB V) (Personen):** 0 Personen

Kommentar dazu:**B-[2].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung
"Krankenhauschule Wilhelm- Bläsig Schule"****B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung****B-[2].12.2 Pflegepersonal**

trifft nicht zu

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[2].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Krankenhausschule Wilhelm- Bläsig Schule" – Zusatzqualifikation

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

trifft nicht zu

B-[3] Berufstherapie

B-[3].1 Name

FA-Bezeichnung: Berufstherapie

**Name des
Chefarztes:**

Straße:

Hausnummer:

Ort:

PLZ:

URL:

Email:

Telefon-Vorwahl:

Telefon:

Fax-Vorwahl:

Fax:

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

kein FA Schlüssel

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Berufstherapie"

Berufstherapie Hegau-Jugendwerk Gailingen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

1. Abklärung der beruflichen Eignung
2. Arbeitserprobung
3. Berufsfindung
4. Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen

Die Maßnahmen können in den folgenden Berufsfeldern durchgeführt werden :

- Elektrotechnik
- Holztechnik
- Metallverarbeitende Berufe
- Wirtschaft und Verwaltung
- Hauswirtschaft
- Technische Kommunikation und Gestaltung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Berufstherapie"

trifft nicht zu

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Berufstherapie"

trifft nicht zu

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Berufstherapie"

trifft nicht zu

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Berufstherapie"

trifft nicht zu

Anzahl stationärer Patienten:	0
Teilstationäre Fälle:	0

B-[3].6 Diagnosen

trifft nicht zu

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
--	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[3].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu

B-[3].12 Personelle Ausstattung

Berufstherapie Hegau-Jugendwerk Gailingen

Gesamt : 8,3 Stellen

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen

trifft nicht zu

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	0 Vollkräfte
--	--------------

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	0 Vollkräfte
--	--------------

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
---	------------

Kommentar dazu:

B-[3].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Berufstherapie"

trifft nicht zu

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

trifft nicht zu

B-[3].12.2 Pflegepersonal

trifft nicht zu

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[3].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Berufstherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

trifft nicht zu

B-[3].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Berufstherapie" – Zusatzqualifikation

trifft nicht zu

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

trifft nicht zu

B-[4] Dysphagiezentrum

B-[4].1 Name

Dysphagiezentrum

Dr. med. Paul Diesener

leitender Arzt- Intensivmedizin

Gailinger Konzept:

Die Eckpunkte:

- Diagnostik vor Therapie
- Differenzierung kindlicher Ernährungsprobleme in Verhaltensstörung, Essstörung, Schluckstörung, Assimilationsstörung
- Chronische, meist kongenitale vs. akut erworbene Dysphagie
- Sicherstellen einer bedarfsdeckenden Ernährung

- Keine methodenabhängige, sondern diagnoseorientierte Behandlung
- Beteiligung der Eltern bei Diagnostik und Therapie

Gailinger Konzept:**Die Module**

- I. Klinische und apparative Diagnostik
- II. Dysphagietherapie nach den Eckpunkten
- III. Speichelmanagement und Mundhygiene
- IV. Hilfsmittel (Lagerung, Spezialgeschirr und -besteck)
- V. Diät und Ernährungsfahrplan
- VI. Trachealkanülenmanagement

FA-Bezeichnung:	Dysphagiezentrum
Name des Chefarztes:	
Straße:	Kapellenstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Gailingen
PLZ:	78262
URL:	http://www.hegau-jugendwerk.de
Email:	info@hegau-jugendwerk.de
Telefon-Vorwahl:	07734
Telefon:	9390
Fax-Vorwahl:	07734
Fax:	939206

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

kein FA Schlüssel

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"**Abteilungsart:** Nicht-Bettenführend**B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"**

trifft nicht zu

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"

trifft nicht zu

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"

trifft nicht zu

B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"

trifft nicht zu

Anzahl stationärer Patienten:	0
--------------------------------------	---

Teilstationäre Fälle:	0
------------------------------	---

B-[4].6 Diagnosen

trifft nicht zu

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen****B-[4].7 Prozeduren nach OPS****B-[4].7.1 OPS, 4stellig****B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren****B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
------------------------------------	------

Stat. BG-Zulassung:	Nein
----------------------------	------

B-[4].11 Apparative Ausstattung**B-[4].12 Personelle Ausstattung**

geschultes Pflegepersonal
Logopädie Mitarbeiter (s.o.)

B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Dr. med Paul Diesener

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	0 Vollkräfte
--	--------------

Kommentar dazu:	
------------------------	--

– davon Fachärzte und
Fachärztinnen (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen
(nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[4].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Dysphagiezentrum"

trifft nicht zu

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

trifft nicht zu

B-[4].12.2 Pflegepersonal

s.o.

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[4].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Dysphagiezentrum" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

s.o.

B-[4].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Dysphagiezentrum" – Zusatzqualifikation

trifft nicht zu

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

trifft nicht zu

C Qualitätssicherung

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Qualitätsmanagementsystem des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken basiert auf vier Säulen: der Unternehmensphilosophie, den Unternehmenszielen, den Anforderungen der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) sowie der externen Qualitätssicherung.

Die Qualitätspolitik ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung und bildet den Rahmen für die Festlegung der Qualitätsziele.

Die drei Hauptziele des Unternehmens werden grafisch durch drei gleichseitige Dreiecke innerhalb eines Kreises dargestellt. Sie stehen für Patientenzufriedenheit und Leistungsqualität, Motivation und Mitarbeiterzufriedenheit sowie das finanzielle Gleichgewicht. Die Symbolik der Dreiecke drückt aus, dass die drei Ziele gleichwertig sind und ausgewogen sein müssen, um ein stabiles Konstrukt zu bilden. Der Kreis symbolisiert die Umwelt, mit der das Unternehmen in Wechselwirkung steht. Als wichtige Anspruchsgruppen des Klinikums sehen wir die Kostenträger, die Angehörigen, die einweisenden Ärzte, die Lieferanten und die Öffentlichkeit.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Abgeleitet aus der Unternehmensphilosophie wurden die Mission und die Vision formuliert:

Mission

Die Kliniken des Gesundheitsverbundes Hegau-Bodensee-Hochrhein sind kompetente Ansprechpartner in gesundheitlichen Belangen für Menschen jeglichen Alters. Wir bieten mit Dienstleistungen aus einer Hand eine hohe Leistungsqualität. Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichtes der Unternehmen stehen dabei immer im Blickfeld unseres Handelns. Wir helfen durch Maßnahmen der Vorsorge, Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege.

Vision

Gesundheit und Wohlbefinden durch qualitativ hochwertige Leistungen aus einer Hand.
Faire Zusammenarbeit mit kompetenten Partnern.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

KTQ-Zertifizierung

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Einrichtungen im Gesundheitswesen. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. 2007 haben wir uns dieser Überprüfung das erste Mal gestellt, 2010 wird eine Re-Zertifizierung stattfinden.

Befragungen

Durch regelmäßige strukturierte Befragungen der Patienten und Mitarbeiter gewinnen wir Erkenntnisse, aus denen wir kontinuierlich Verbesserungen ableiten.

Ethik

Im Spannungsfeld zwischen den individuellen Wünschen und Forderungen der Patienten, den medizinischen Erfordernissen und den jeweiligen ökonomischen Möglichkeiten entstehen ethische Konflikte für alle Beteiligten. Das Komitee der Klinischen Ethik dient der Information, der Beratung und Entscheidungshilfe aller Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern des jeweiligen Behandlungsteams.

Fort- und Weiterbildung

In einer stetigen fachlichen Ausbildung, Weiterbildung und Spezialisierung des ärztlichen und pflegerischen Personals sehen wir die unabdingbare Voraussetzung für die qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Behandlung und Betreuung unserer Patienten.

Organisationsstruktur

Im Gesundheitsverbund werden die Organisationsstrukturen durch einheitliche Organigramme dargestellt. Durch eine klare Struktur für den Aufbau des Verbundes und der Einrichtungen werden Verantwortungsbereiche sowie die Weisungsbefugnisse geregelt. Die Arbeit der Leitungsgremien und Kommissionen wird durch systematische Regelungen eine effektive Zielerreichung sichergestellt. Ressourcen werden effizient genutzt und Informationen fließen strukturiert.

Die normativen und strategischen Entscheidungen werden in der interdisziplinären und standortübergreifenden Lenkungsgruppe QM festgelegt und durch die Qualitätskonferenzen und

die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) umgesetzt. Die enge Zusammenarbeit der QMB gewährleistet ebenfalls die Weiterentwicklung der gemeinsamen Qualitätspolitik.

Mitarbeitergespräche

Seit 2007 werden strukturierte Mitarbeitergespräche für einen konstruktiven Dialog zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter genutzt. Die Erörterung der Arbeitssituation, Aufgaben, Zusammenarbeit und die gegenseitige Einschätzung soll die Entwicklungspotenziale des Mitarbeiters fördern, das Finden gemeinsamer Zielvereinbarungen ermöglichen und die Umsetzung der Jahresziele an den einzelnen Arbeitsplätzen unter Berücksichtigung der strategischen Planung Balanced Scorecard (BSC) unterstützen. Mit der BSC 2006 haben sich die Direktorien des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken zum Ziel gesetzt, Führungsgrundsätze für den Verbund zu formulieren. Diese wurden nach Rückmeldungen der Mitarbeiter und den gewonnenen Erfahrungen im Herbst 2008 evaluiert.

Personalentwicklung

Eine größtmögliche Effektivität und Effizienz der Mitarbeiter soll durch eine systematische Personalentwicklung gefördert werden. Auf die fachliche und soziale Kompetenz aller Mitarbeiter wird großen Wert gelegt. Strukturierte Mitarbeitergespräche auf freiwilliger Basis sorgen für einen konstruktiven Dialog zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter. Hier wird neben den oben genannten Zielen der Schulungsbedarf ermittelt und die Motivation und Identifikation des Mitarbeiters mit dem Unternehmen gefördert, wobei das Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten gestärkt wird.

Einarbeitung

Die Einarbeitungskonzepte der Abteilungen berücksichtigen die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen und werden laufend angepasst. Neue Mitarbeiter werden über die Unternehmensphilosophie, die Unternehmensziele und über viele abteilungsübergreifende Aspekte wie z.B. Dokumentation, gültige Leitlinien und Richtlinien, Dienstanweisungen, Hygiene- und Desinfektionspläne, Arbeitssicherheitsrichtlinien, Anforderung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen informiert. Ein berufsübergreifendes Einarbeitungskonzept mit Checklisten erleichtert den neuen Mitarbeitern die Einarbeitungszeit.

Betriebliches Vorschlagswesen

Das Hegau- Jugendwerk (HJW) verfügt über ein Betriebliches Vorschlagswesen (BVW). Durch das Einreichen von Verbesserungsvorschlägen sollen Wirtschaftlichkeit, Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit, Situation der Patienten, Ansehen und Sympathiewert, Umwelt und Sicherheit zum Nutzen der medizinischen Einrichtungen, der Patienten und Besucher sowie der Mitarbeiter/innen erhöht werden und die Mitarbeiter durch Beteiligung motiviert werden. Die Vorschläge werden nach einem Punkteschema bewertet.

Qualitätsmanagement

Durch regelmäßig stattfindende Qualitätskonferenzen ist sichergestellt, dass alle Leitungsebenen in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

Zur Umsetzung der Ziele der Unternehmensphilosophie wurde 2008 ein QM- und Risikomanagementhandbuch entwickelt. Die meisten Prozesse und Verfahren werden dort beschrieben. Mitarbeiter und neue Beschäftigte können sich hier schnell einen Überblick zu allen Abläufen im Haus machen.

Aus jeder Abteilung ist ein Qualitätsbeauftragter benannt. Die Einbindung der Qualitätsbeauftragten wird über das Besprechungs- und Informationswesen sichergestellt. Bei der Zusammensetzung von Qualitätszirkeln werden die Leitungen der betroffenen Bereiche ebenso einbezogen wie bei wichtigen Informationsveranstaltungen zum Thema QM.

Mitarbeiterinformation

Das Intranet wurde im Laufe des Jahres 2006 verbundweit als gemeinsame Informationsplattform

eingrichtet. Hierüber haben die Mitarbeiter Zugriff auf aktuelle Informationen, Dokumente, laufende Projekte, die KTQ-Selbstbewertungen, und vieles mehr.

Die Mitarbeiter des Verbundes werden in der dreimal jährlich erscheinenden Mitarbeiterzeitschrift (MAZ) über Entwicklungen im Unternehmen informiert. Die QMB nutzen die MAZ ebenfalls als Medium, um über die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems an den einzelnen Standorten in regelmäßigen Abständen zu berichten.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeit wird informiert über: Internet (Homepage), Publikationen (Patientenmagazin, Artikel in Fachzeitschriften und Tageszeitungen, Bücher, Qualitätsberichte und Patienteninformationen z.B. Patientenmagazin, Flyer) und Veranstaltungen. An allen Standorten gibt es Fördervereine, die z.B. Kunstausstellungen organisieren. Jedes Jahr gibt es zu verschiedenen Themen Veranstaltungen (z.B. Dysphagie-Forum). Seit 2008 werden in Zusammenarbeit mit der VHS pro Standort und Semester 2 bis 3 laienverständliche medizinische Vorträge zu aktuellen Themen angeboten. Auch werden Kolloquien an einzelnen Standorten veranstaltet. Alle 2-3 Jahre findet ein Tag der offenen Tür statt. Auf Messen wird über das Angebotsspektrum des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken informiert.

Im Mai 2008 wurde ein Qualitätszirkel gegründet um die Weiterentwicklung und Anpassung der Homepage des Klinikums voranzutreiben.

Ein laienverständlicher Qualitätsbericht wurde 2008 publiziert. Darin wurden Qualitätskennzahlen des Gesundheitsverbund HBH-Kliniken anhand der Helios-Qualitätsindikatoren und ausgewählter Indikatoren der gesetzlichen externen Qualitätssicherung mit den Ergebnissen der QuMiK (Qualität und Management im Krankenhaus) verglichen.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

D-2 Qualitätsziele

Durch eine systematische Zielplanung wird eine konkrete, messbare, anspruchsvolle, realistische und transparente Zielformulierung sichergestellt. Durch die optimale Ausrichtung auf die vorhandenen Ressourcen und die Einbindung der Führungskräfte in die Formulierung wird den Mitarbeitern deutlich, in welche Richtung unser Verbund/unsere Einrichtungen gehen.

Seit 2005 wird jährlich eine Balanced Scorecard mit Zielen zur Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und dem finanziellen Gleichgewicht gemäß unserer Unternehmensphilosophie erstellt. Diese Ziele werden von der Geschäftsleitung, den Direktorien und den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) in den zweimal jährlich stattfindenden Workshops festgelegt, und werden dann durch die jeweiligen Direktoren in alle Bereiche kommuniziert sowie im Intranet veröffentlicht.

Ausgehend von der Einrichtungs-BSC erstellt jeder Bereich unter der Leitung des jeweils Verantwortlichen eine BSC für den Bereich. Die Ergebnisse werden in Stationsleitungskonferenzen bzw. Abteilungsleitungsbesprechungen vorgestellt. Spätestens halbjährlich wird die Zielerreichung abteilungsintern überprüft. Das zuständige Mitglied des Direktoriums wird über die Ergebnisse informiert. Die Ziele der BSC werden auch im Rahmen der Mitarbeitergespräche zur strategischen Steuerung eingesetzt.

So wurde 2008 beispielsweise in der Unternehmens-BSC die Koordination von Arbeitsabläufen und die Optimierung der Einbestellungen angestrebt, um eine höhere Termintransparenz erreichen zu können. Ein anderes Ziel waren die populärwissenschaftlichen Vorträge in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule, die in allgemeinverständlicher Sprache medizinische Themen zum Inhalt hatten. Sie sind auf großes Interesse bei der Bevölkerung gestoßen.

Die Ergebnisse unserer Ziele werden mit denen innerhalb des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken und außerhalb durch den Zusammenschluss von 9 Kliniken und Klinikverbänden im Qualitätsverbund der QuMiK verglichen. Somit ist ein fortlaufender Lernprozess sichergestellt und die Nutzung von Erkenntnissen für Verbesserungen.

Allgemeine Qualitätsziele des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken sind:

- die hohe Qualität der Leistungen: diese werden durch die Definition von

Qualitätsindikatoren transparent und vergleichbar gemacht z.B. im Kennzahlensystem oder im eigenen Qualitätsbericht

- Freundlichkeit und Zuverlässigkeit: Angebot von umfangreichen Mitarbeiterschulungen, Anwendungen neuester Leitlinien und Standards, Auswahl von engagierten Mitarbeitern und die Personalentwicklung

Die Leistungen werden unter Berücksichtigung ökologischer Anforderungen im Sinne der Nachhaltigkeit erbracht. Sonnenenergie, Betriebswasser aus der Gewinnung von Regenwasser, Nutzung von Biogas zu Heizzwecken und konsequente Mülltrennung sind nur einige Beispiele dafür.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Jahre 2002 wurde ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt und die Struktur und Aufgabenverteilung für das Qualitätsmanagement festgelegt.

Ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte sind an allen Standorten bestellt und als Stabsstellen der Geschäftsführung zugeordnet. Anfang 2004 wurde der Aufbau des Qualitätsmanagements durch die Installierung der Qualitätskonferenzen als Entscheidungsgremien für strategische Fragen ergänzt. Ständige Mitglieder der Qualitätskonferenz sind die Geschäftsführung, die jeweiligen Direktorien, ein Mitglied des Betriebsrats und die QMB. Zu bestimmten Fragestellungen kann das Gremium um weitere Experten, z.B. Leiter Personalabteilung, erweitert werden. Die Qualitätskonferenz trifft sich ca. alle 6 Wochen, je nach Bedarf auch öfter.

Zweimal im Jahr treffen sich die Geschäftsführer, alle Direktorien und die QMB des gesamten Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken zum Strategietreffen, bei dem die BSC erarbeitet bzw. angepasst wird. Hier werden auch verbundweit geltende Qualitätsziele beschlossen.

Durch das jeweilige Direktoriumsmitglied in der Qualitätskonferenz bzw. im Strategietreffen werden die Beschlüsse in die einzelnen Abteilungen transportiert. Hier ist die Bereichsleitung für die Umsetzung der Beschlüsse verantwortlich.

Im Gesundheitsverbund HBH-Kliniken sind für jeden Standort Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) bestellt. Alle QMB sind in QM weitergebildet und bekleiden zusätzlich noch weitere Funktionen im Betrieb.

Die QMB des gesamten Verbundes treffen sich in regelmäßigen Abständen. Sie erstellen am Ende jeden Jahres eine Qualitätsmanagementplanung. Im Zielvereinbarungsgespräch zwischen Geschäftsführung und QMB-Treffen wird die Zielplanung Qualitätsmanagement besprochen und ggf. angepasst. Die Inhalte der Zielplanung werden den Mitarbeitern über die Intranetseite des Qualitätsmanagements bekannt gegeben. Die Qualitätsmanagementbeauftragten überprüfen bei den QMB-Treffen, ob die Planung umgesetzt wurde. Die Ergebnisse werden der Geschäftsführung und dem Direktorium durch das Protokoll zugeleitet.

Der Aufbau des Qualitätsmanagement ist stark am Modell KTQ orientiert, das krankenhausspezifisch und praxisbezogen eine gute Vergleichbarkeit der einzelnen Kliniken und Einrichtungen des Verbundes sicherstellt. Alle Einrichtungen sind inzwischen KTQ zertifiziert oder bereiten sich gerade darauf vor.

Die Geschäftsführung und die QMB sind darüber hinaus in der QuMiK GmbH engagiert. QuMiK steht für „Qualität und Management im Krankenhaus“ und ist eine Dienstleistungsgesellschaft, deren Gesellschafter mehrerer Krankenhäuser der Zentral- und Maximalversorgung aus Baden-Württemberg sind. In der QuMiK erfolgt ein Austausch der QMB zu aktuellen Themen, in denen auch einheitliche Qualitätsstandards erarbeitet werden.

Aufgabenbeschreibung der Gremien des Qualitätsmanagements

QM-Verantwortlicher

Ziel der Stelle	Gesamtverantwortlicher für das Qualitätsmanagement Festlegung der Grundsätze und Grundorientierungen für das QM sowie Sicherstellung der Umsetzung
Funktionsinhaber	Geschäftsführer
Verantwortung	Festlegung und Aufrechterhaltung der Qualitätspolitik Festlegung der Qualitätsziele Verbundübergreifende Planung der Aktivitäten und Maßnahmen zur Verwirklichung der Q-Politik und Q -Ziele Modellauswahl für den Aufbau und die Führung des QM Entwicklung einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung Überwachung der Zielerreichung Jährliches Review des QM-Systems Vorleben der Unternehmenswerte und der QM Kultur

Qualitätskonferenz

Ziel des Gremiums	Lenkung und Förderung des Qualitätsmanagements
Zusammensetzung des Gremiums	Geschäftsführer, Direktorium, QM-Beauftragte/r, Betriebsrat, Experten
Verantwortungen	Umsetzung der standortbezogenen BSC Aufbau des QM-Systems Definition von Qualitätszirkel: - Formulierung der Aufgabenstellung und Ziel - Benennung der Teilnehmer
- Zeitvorgabe	
Beauftragung der Qualitätszirkel	
Koordination der KTQ-Zertifizierung für einzelne Maßnahmen	
Festlegung der Prioritäten des QM-Prozesses	
Jährliches Review des QM-Systems	

Schaffung und Aufrechterhaltung von Strukturen und Abläufen zur Förderung der Unternehmensphilosophie

Vorleben der QM-Kultur

QM-Beauftragte/r

Ziel der Funktion	Aufbau, Umsetzung und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements (QM) und der dazugehörigen Systeme und Methoden
Funktionsinhaber	QM-Beauftragte/r
Verantwortungen	<p>Umsetzung der Qualitätsplanung</p> <p>Koordination, Unterstützung und Überwachung der Qualitätszirkel</p> <p>Methodische Unterstützung und Beratung der Unternehmensleitung und der Mitarbeiter für die Belange des QM</p> <p>Ermittlung des Aus- und Weiterbildungsbedarfs für QM</p> <p>Kalkulation des Budgets für Projekte (Zeit)</p> <p>Festlegung und Aufrechterhaltung der Dokumentenlenkung</p> <p>Koordination und Archivierung der QM-Projekte</p> <p>Förderung des QM durch geeignete Kommunikationsmaßnahmen, insbesondere Förderung des Verständnisses für Qualitätspolitik und -ziele</p> <p>Darstellung der Ergebnisse von QM-Projekten</p> <p>Regelmäßige Überprüfung des Standes des QM</p> <p>Vorschlagen von Prioritäten für Verbesserungen und Entwicklungen</p> <p>Berichterstattung an den QM-Verantwortlichen und die Qualitätskonferenz</p> <p>Verfassen des Qualitätsberichtes</p> <p>Vorleben der QM-Kultur</p>

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität im Gesundheitsverbund HBH-Kliniken zu erreichen, nutzen wir verschiedene Instrumente:

PDCA-Zyklus:

Die genutzten Qualitätsinstrumente orientieren sich an dem PDCA-Zyklus nach Deming. Im „Plan“ wird zunächst die komplette Planung des Ablaufs, des Prozesses und die Verantwortlichkeiten beschrieben. Die tatsächliche Durchführung wird im „Do“ dargestellt. Die Übereinstimmung mit unserer Planung wird im „Check“ überprüft und führt zum „Act“, indem wir lernorientiert Verbesserungen ableiten und umsetzen. Damit ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess sichergestellt.

Qualitätsindikatoren:

In der Medizin werden Messgrößen üblicherweise als Qualitätsindikatoren bezeichnet. Qualitätsindikatoren sind eindeutig definierte und quantifizierbare Messgrößen, die jeweils abgegrenzte Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Sie sollen wichtig und erreichbar für das angestrebte Qualitätsziel sein, die Erkennung von Qualitätsdefiziten und Qualitätsstärken ermöglichen und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die veranlasste Verbesserung widerspiegeln. Um eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern zu erreichen, wurde definiert, dass ein Qualitätsindikator bereits im Krankenhausinformationssystem im normalen Prozessablauf erfasst sein sollte, um einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu vermeiden. Die Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung in den deutschen Krankenhäusern nach § 137 Sozialgesetzbuch V ist eine weitere Möglichkeit, die bundeseinheitliche Qualitätsindikatoren bei definierten Leistungsbereichen zum internen Benchmarking zur Verfügung stellt. Die Ergebnisse des Jahres 2008 sind im Abschnitt C dieses Qualitätsberichtes dargestellt.

Zusätzlich hat sich der QuMiK-Verbund entschieden, Ergebnisse der medizinischen Qualität gemeinsam zu veröffentlichen. Dies ist zum ersten Mal 2008 im eigenen Qualitätsbericht der QuMiK geschehen. Er bietet den medizinisch Verantwortlichen die Möglichkeit, die eigene Leistungsfähigkeit im Vergleich zu anderen Krankenhäusern in Baden-Württemberg einzuschätzen, und unterstützt nachfolgend die Einleitung von Verbesserungen in der Patientenversorgung.

Beschwerdemanagement:

Ein aktives Beschwerdemanagement liefert wichtige Hinweise auf Stärken und Schwächen der Abteilungen und Leistungen und ist somit eine wichtige Chance, um Rückmeldungen der Kunden zu erfassen und Verbesserungen daraus abzuleiten.

Patientenbefragung:

Die Patienten des Gesundheitsverbundes HBH-Kliniken werden kontinuierlich befragt. Jeder Patient erhält bei seinem Aufenthalt einen strukturierten Fragebogen, den er anonym ausfüllen kann. Diese werden zeitnah ausgewertet, die Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht.

Mitarbeiterbefragung:

Durch die regelmäßige Mitarbeiterbefragung wird die Zufriedenheit der Mitarbeiter systematisch erfasst und Hinweise auf Verbesserungspotenziale erschlossen. So kann beispielsweise der Fortbildungsbedarf ermittelt werden oder eine hohe Arbeitsbelastung erkannt und gegengesteuert werden. Hierfür wird eine externe Firma mit der Durchführung der Befragung beauftragt.

Maßnahmen zur Patienteninformation- und Aufklärung:

Gemeinsam mit der Marketingabteilung sind eine Vielzahl von ansprechenden Patienteninformationen erstellt worden. In Zusammenarbeit mit der VHS werden mehrmals im Jahr Vorträge und Informationen zu bestimmten Krankheitsbildern gegeben. Aufklärungsbögen und z.T. Patienteninformationen liegen in mehreren Sprachen vor. Eine

Vielzahl von Sprachen kann über unsere Dolmetscher abgerufen werden. Die Patientenzeitschrift PAZ, Broschüren, Flyer und die Schriftenreihe Jugendwerk tragen zur Information der Patienten / Angehörigen bei.

Hygienemanagement

Regelmäßige Hygienekontrollen sind eine Selbstverständlichkeit. Über das Intranet ist für jeden Mitarbeiter Hygienefachwissen abrufbar. Mehrere Hygienefachkräfte sind darüber hinaus ansprechbar und geben Auskunft zu speziellen Hygienefragen.

Notfallmanagement

Regelmäßige Reanimationsübungen sind für alle Mitarbeiter im Krankenhaus verpflichtend. In allen Bereichen stehen ausreichende, geprüfte und funktionsfähige Notfallausrüstungen bereit.

Patientensicherheit für gefährdete Patienten

Desorientierte Patienten werden geschützt, um sich selbst und andere nicht zu gefährden. Gleichzeitig wird darauf geachtet, dass den Patienten ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit und Freiraum erhalten bleibt. Die desorientierten mobilen Patienten erhalten ein farblich gekennzeichnetes Armband mit Namen des Patienten und Station. Auf den Neurologischen Abteilungen erhalten desorientierte Patienten einen Sensor, der beim Verlassen der Abteilung eine Pflegekraft verständigt.

Ein Deeskalationsteam schult Mitarbeiter im Umgang mit aggressiven Patienten. Für Patienten, die sturzgefährdet sind oder die Gefahr des Wundliegens besteht, gibt es Prophylaxeprogramme und Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter, die aus den sogenannten Expertenstandards abgeleitet sind. Für Fixierungen von Patienten bestehen strenge Regelungen, die diese Maßnahmen nur in ganz bestimmten Ausnahmefällen zulassen.

Mitarbeitergespräch

Einmal im Jahr findet ein Mitarbeitergespräch auf freiwilliger Basis mit dem jeweils Vorgesetzten statt. Für die mittlere Führungsebene ist das Mitarbeitergespräch verpflichtend. Es hat das Ziel, die Entwicklungspotentiale des Mitarbeiters im Sinne der Unternehmensziele durch einen konstruktiven Dialog zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter zu fördern und die Umsetzung der betrieblichen Ziele voranzubringen. Durch die Förderung und Entwicklung dieser Potentiale erhöht sich die Motivation und Identifikation des Mitarbeiters mit dem Unternehmen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Führungsgrundsätze

Führungsgrundsätze sind Mittel zur Gestaltung der Unternehmenskultur indem sie Leitlinien für Führungskräfte bereitstellen, um die anspruchsvolle Aufgabe der Führung im betrieblichen Alltag zu unterstützen. Führungskräfte müssen Vorbild sein und ihre Mitarbeiter durch Ehrlichkeit, Identifikation mit dem Unternehmen, Gerechtigkeit sowie sozialer und fachlicher Kompetenz für ihre Tätigkeit an ihrem Arbeitsplatz begeistern können. 2007 wurden 5 Führungsgrundsätze konkretisiert und nach einer Probephase 2008 evaluiert.

Aufbau eines Kompetenz- Zentrums für Kinder und Jugendgesundheit

Erste Investteamsitzung für die Umbau und Erweiterungsarbeiten für das Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendmedizin mit den Mitarbeitern des Kinderhauses Gailingen und Mitarbeitern der Kinderklinik Singen fand statt. Damit wurde die erste Phase, die Brainstorming Runde eröffnet.

Neuverteilung therapeutischer Leistungen

In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe wurden Therapieinhalte und Umfänge insbesondere für Phase B und Phase C Patienten neu festgelegt. Therapieschwerpunkte

wurden durch altersspezifische und ressourcenbezogene Angebote ergänzt.

Dokumentationssystem

In der Berufstherapie wurde das Dokumentationsinstrument MELBA eingeführt. MELBA wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung entwickelt. Das Dokumentationssystem wird seit Jahren in verschiedensten Betrieben und Unternehmen angewendet. Auch allgemeinbildende Schulen, Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, Berufsgenossenschaften etc. arbeiten mit MELBA. Alle Mitarbeiter der Abteilung wurden im Umgang mit MELBA geschult, die Berufstherapie Hegau-Jugendwerk hat hiermit das Zertifikat zum Umgang und zum Einsatz des Dokumentationssystems erworben.

Optimierung der Aufnahmetermine

Durch die Einrichtung eines regelmäßigen Treffens der für die Einbestellung und Behandlung Verantwortlichen, konnte auch für die internen Verlegungen und Aufnahmen eine deutliche Optimierung erreicht werden. Die Gesamtauslastung und die Übergänge auf andere Stationen innerhalb der Klinik konnten deutlich verbessert werden.

Renovierung und Bezug des Gästehauses D

Anfang des Jahres 2008 konnte das Gästehaus nach Renovierungs und Umbaumaßnahmen in Betrieb genommen werden. Das Konzept ging auf, ein fast voll ausgebuchtes Haus im Jahr 2008 war das Ergebnis.

Qualitäts und Risikomanagementhandbuch

Als wichtige Grundlage für das verbundübergreifende Qualitätsmanagement-System erstellten wir im Jahr 2008 unser Qualitäts und Risikomanagementhandbuch. Im Handbuch werden alle Abläufe und Verfahren systematisch beschrieben, so dass klar geregelt ist, wer, was, warum, wie, wann und wo durchzuführen hat. Es enthält alle wichtigen Dokumente, Checklisten, Leitlinien, Vordrucke sowie Vorgaben, mit denen die einzelnen abläufe überprüft und gemessen werden können. Die Ergebnisse sind die Ausgangssituation, um Verbesserungen einzuleiten. Mit diesem übersichtlichen und praxisnahen Handbuch lassen sich die Anforderungen, die an die Qualität des Krankenhauses gestellt werden, sicher und dauerhaft erfüllen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Selbstbewertung/Interne Visitationen

Durch die Selbstbewertungen für verschiedene Zertifizierungsmaßnahmen werden Verbesserungspotentiale aufgedeckt, die strukturiert abgearbeitet werden. Auch in den internen Visitationen und Begehungen werden strukturierte Checklisten benutzt und notwendige Maßnahmen schriftlich festgehalten sowie deren Umsetzung kontrolliert.

Zertifizierung nach KTQ

Im Frühjahr 2007 wurde das Hegau-Jugendwerk erfolgreich nach den Vorgaben der KTQ zertifiziert. Die Visitoren bescheinigten dem Hegau-Jugendwerk „eine fundierte Erfahrung in der Patientenbehandlung, einen multiprofessionellen Ansatz sowie kompetente therapeutische und pflegerische Angebote...“

Auf der Homepage des Gesundheitsverbundes (www.hbh-kliniken.de) und der KTQ GmbH (www.ktq.de) können die ausführlichen Qualitätsberichte eingesehen werden.

Zielerreichung

Bei den halbjährlich stattfindenden Treffen der Direktorien mit der Geschäftsführung und den QMB erfolgt eine Überprüfung der festgelegten Ziele. Weiterhin ist es die Aufgabe der

Qualitätsmanagementverantwortlichen jährlich das QM einer Erfolgskontrolle zu unterziehen.

Kennzahlen

Die Kennzahlen dienen der Überprüfung der Unternehmensziele und der Steuerung des Unternehmens. Sie beschreiben die Qualität eines Arbeitsablaufes oder Prozesses und stellen komplexe Sachverhalte übersichtlich dar. Sie dienen als Frühwarnindikator im Rahmen des Risikomanagements. Die Kennzahlen werden im Intranet allen Führungskräften zur Verfügung gestellt.

Befragungen

Durch Befragungen von Patienten und Mitarbeitern werden Verbesserungspotentiale aufgedeckt und abgearbeitet. Sie sind ein wichtiges Instrument zur Bewertung der Zufriedenheit mit den Abläufen. Damit wird eine verlässliche Grundlage für die Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen geschaffen, Vergleiche zwischen den verschiedenen Bereichen ermöglicht und die Wirksamkeit ergriffener Verbesserungsmaßnahmen anhand von Trends überprüft werden. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden im Intranet veröffentlicht, die der Mitarbeiterbefragungen in entsprechenden Veranstaltungen bekannt gegeben.

Interne Qualitätssicherung

Durch die systematische Vorbereitung und Durchführung der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass die Patienten optimal behandelt und die Ergebnisse zur Diskussion und Optimierung der Patientenversorgung genutzt werden. Der Chefarzt legt in Abstimmung mit der Geschäftsführung fest, welche Methoden der internen Qualitätssicherung angewendet werden. Die Ergebnisse der internen Qualitätssicherung werden erfasst und abteilungsintern besprochen und erforderliche Maßnahmen abgeleitet. Siehe auch Teil C dieses Berichtes.

Qualität und Management im Krankenhaus GmbH (QuMiK)

Der QuMiK-Verbund (Qualität und Management im Krankenhaus) wurde von fünf kommunalen Krankenhausträgern in Baden-Württemberg im Jahr 2001 gegründet. Die Abkürzung „QuMiK“ steht für Qualität und Management im Krankenhaus.

Die Gründungsmitglieder sind: Die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, das Städtische Klinikum Karlsruhe, die Kliniken des Landkreis Sigmaringen, die SLK-Kliniken Heilbronn und das Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen.

Inzwischen sind die Hegau-Bodensee-Hochrhein Kliniken, die Enzkreis-Kliniken, der Klinikverbund Südwest und die Kliniken des Landkreises Biberach dem Verbund beigetreten.

Im QuMiK-Verbund kooperieren somit aktuell neun große kommunale Klinikenträger mit 35 Standorten und insgesamt über 9.800 Betten. In den einzelnen Einrichtungen werden jährlich ca. 380.000 Patienten stationär und 900.000 Patienten ambulant behandelt.

Damit repräsentiert der QuMiK-Verbund einen Marktanteil von ca. 18 % in Baden-Württemberg.

Zielrichtung des QuMiK-Verbundes ist es, vor dem Hintergrund der umfangreichen Veränderungen im Krankenhausbereich Größenvorteile zu nutzen und Themen, wie

- interne und externe Qualitätssicherung
- Benchmarking-Projekte (DRG, Personalbedarfsberechnungen, etc.)
- Befragungen (Patienten, Mitarbeiter und Einweiser)

gemeinsam zu bearbeiten und sich darüber in Arbeitskreisen auszutauschen.