

FRANKENKLINIK
BAD NEUSTADT AN DER SAALE



QUALITÄTSBERICHT

2007

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2007



Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 32.000 Mitarbeiter in 47 Kliniken an 36 Standorten in neun Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadt Krankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 47 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Diese Verpflichtung ist für die Klinik „Haus Franken“ GmbH als Trägergesellschaft der Frankenlinik, einer kardiovaskulären Fachklinik für Prävention und Rehabilitation, zwar nicht bindend; bereits in den letzten drei Jahren war es aber eine willkommene Anregung, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, denn es war immer unser Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Diagnostik und Therapie zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Frankenlinik Bad Neustadt an der Saale ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken.

Im 2. Halbjahr 2007 wurde in der Klinik mit den Vorarbeiten zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen des IQMP-Reha begonnen.

Mit dem IQMP-Reha-Zertifizierungsverfahren (Integriertes Qualitätsmanagement-Programm Rehabilitation) steht ein Zertifizierungsverfahren zur Verfügung, das die Vorteile national und international anerkannter Qualitätsmanagement-Modelle mit den inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der externen Qualitätssicherungsprogramme verbindet. IQMP-Reha wurde vom Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH (IQMG) zusammen mit der Humboldt-Universität Berlin für den Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) entwickelt.

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde - im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG - weiterentwickelt. Wir haben wie die anderen Konzernkliniken Qualitätsindikatoren für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurde eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen bzw. abgeschlossen.

Wir legen Ihnen - unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten, kooperierten Krankenhäusern, Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und anderen Interessierten - den vierten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor. Der Bericht folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung für das vergangene Jahr, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Frankenlinik Bad Neustadt an der Saale bzw. der RHÖN-KLINIKUM AG herauszuarbeiten.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung.

Die Geschäftsführung, im Oktober 2008

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Jörg Rieger, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhalt

3	Editorial, Einleitung
8	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
18	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
18	Kardiologie, Angiologie, Stoffwechsel und Diabetologie
24	C Qualitätssicherung
25	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
25	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
25	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
25	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
25	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
26	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
29	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
29	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
30	D Qualitätsmanagement
31	Qualitätspolitik
32	Qualitätsziele
34	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
37	Instrumente des Qualitätsmanagements
37	Qualitätsmanagement-Projekte
38	Bewertung des Qualitätsmanagements
41	Medizinische Qualität und Hygiene

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Frankenlinik Bad Neustadt an der Saale
Straße:	Salzburger Leite 1
PLZ / Ort:	97616 Bad Neustadt
Telefon:	09771 / 6704
Telefax:	09771 / 673300
E-Mail:	fk@frankenlinik-bad-neustadt.de
Internet:	http://frankenlinik-bad-neustadt.de

Besonderheiten der Klinik

Herz- und Kreislauferkrankungen gehören zu den am meisten verbreiteten Krankheiten weltweit; es versterben immer noch fast 400.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland (ca. 50% aller Todesfälle) an den Folgen. Hieraus ergibt sich die Herausforderung an die Verantwortlichen, Konzepte zu entwickeln, diese Volkskrankheit wirkungsvoll zu bekämpfen. Besonders geeignet sind dazu Spezialkliniken wie die Kliniken der RHÖN- KLINIKUM AG in Bad Neustadt an der Saale mit ihren kardiologischen Fachkliniken.

Bei diesem Konzept handelt es sich um ein sogenanntes **integriertes Herzzentrum** im Sinne einer unmittelbaren baulichen Verbindung eines Krankenhauses (hier: die **Herz- und Gefäßklinik, Bad Neustadt an der Saale**, mit den Abteilungen: Kardiologie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie sowie dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie) auf der einen Seite und einer Fachklinik für Rehabilitation und Prävention (hier: die **Frankenlinik, Bad Neustadt an der Saale**) auf der anderen Seite.

Derartige **integrierte Herzzentren** gibt es derzeit nur achtmal im gesamten Bundesgebiet, wobei Bad Neustadt an der Saale das einzige in Bayern ist.

Mit dieser Struktur wird im Interesse der Patienten eine möglichst schnelle, nahtlose und reibungslose Verlegung vom Akutbereich in die Anschlussheilbehandlung unter Ausnutzung vorhandener qualifizierter baulicher und personeller Vorhaltungen möglich. Hinter dieser Konstruktion steht das Ziel einer prozessorientierten Arbeitsteilung mit dem Aufbau einer sektorübergreifenden Versorgungskette, die nicht nur einen verantwortungsbewussten Einsatz der finanziellen Ressourcen ermöglicht, sondern auch eine kontinuierliche Behandlung der Patienten ohne Qualitätseinbußen oder zeitliche Verzögerung gewährleistet. Da es im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme aber immer auch zu ernsthaften medizinischen Problemen kommen kann, sind die „kurzen Wege“ zurück in die Akutmedizin mit Intensivstation, Herzkatheter und -chirurgie ein ganz wichtiger Sicherheitsaspekt im Gesamtkonzept der kardiologischen Kliniken in Bad Neustadt/Saale.

Die Frankenlinik ist ferner ein auf die Behandlung der Herzinsuffizienz spezialisiertes Zentrum, das als Schnittstelle zwischen der Akutversorgung und Nachbetreuung fungiert, um so für die Patienten eine optimale Behandlung zu erreichen. Es werden spezielle körperliche Trainingsprogramme ebenso wie Schulungen angeboten, sowie in Kooperation mit der Akutmedizin und den Hausärzten weiterreichende prognoseverbessernde Maßnahmen überprüft und gegebenenfalls auch eingeleitet.

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260960978

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Tochtergesellschaft der Rhön-Klinikum AG

Art: privat

Internetadresse: <http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Anzahl der Betten nach § 111 SGB V (105) bzw. § 30 GewO: 140

Betten Überwachungseinheit/ Telemetrie: 4

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	Fax senden für Patienten
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Frankenlinik arbeitet aktiv in Forschung und Lehre sowie an der Weiterentwicklung der Rehabilitation

Forschung (aktive medizinische Teilnahme an folgenden Projekten)

- ESTHer- Register in Kooperation mit dem Institut für Versorgungsforschung, Prof. Dr. med. Völler, Rüdersdorf bei Berlin
- Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang (ein im Rahmen des rehabilitationswissenschaftlichen Förderschwerpunktes von VDR und DFG durchgeführtes Kooperationsprojekt), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. E. Beutel, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johannes Gutenberg Universität, Mainz
- Multizentrische Studie zur Effektivität der kardiologischen Rehabilitation in Kooperation mit der Charité Berlin, Prof. Müller-Farnow, Institut für Versorgungssystemforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation.

Lehre

Privatdozent Dr. med. K. Schröder

- Internistisches Blockpraktikum 1. klinisches Semester (Universität Gießen)
- Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten (Bad Neustadt/Saale)

Dr. med. H. Behnke

- Mitglied des Prüfungsausschusses im Gebiet „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ der Bayerischen Landesärztekammer
- Mitglied des Prüfungsausschusses der ESB- Berufsschule für Physiotherapie Bad Neustadt/Saale

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 0

Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V (105) (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 140

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 2.396

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

A-14 Apparative Ausstattung

Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung dient der Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit, stellt die Voraussetzung für die Erstellung der Rehabilitationsdiagnosen sowie die Definition der individuellen Therapieziele und therapeutischen Maßnahmen dar. Die erhobenen Befunde werden in der Regel durch laborchemische und technische Daten abgesichert, wobei in einem integrierten Herzzentrum auf die Vorbefunde aus dem Akutbereich zurückgegriffen wird.

Da diese Daten aber nicht ausreichen um die rehabilitationsspezifischen Aufgaben zu realisieren, verfügt die Frankenlinik Bad Neustadt/Saale in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik über sehr gut ausgestattete, moderne diagnostische Möglichkeiten, so dass differenzierte Therapieziele definiert werden können und der Therapieprozess in seinem Verlauf überprüft werden kann.

Kardiologische Diagnostik

- Konventionelle EKG Diagnostik (in Ruhe, unter Belastung)
- Langzeit EKG
- Langzeit Blutdruck
- Echokardiographie (Konventionell, Farbdoppler, CW-, PW- Doppler, Stress- (Belastungs-) Echokardiographie, Transoesophageale Echokardiographie)
- Schrittmacher- und ICD (Implantierbarer Cardioverter Defibrillator)-Kontrolle
- Herzkathetermessplatz (Herz- und Gefäßklinik)
- Elektrophysiologischer Messplatz (Herz- und Gefäßklinik)

Angiologische Diagnostik

- Dopplersonographie (Duplex und Farbe; Zerebrovasculäre Gefäße, Periphere Gefäße) Arterien und Venen)
- Standardisierte Gehstreckenbestimmung (Laufbandergometer)
- DSA (Herz- und Gefäßklinik)

Pulmologische Diagnostik

- Spirometrie
- Spiroergometrie
- Schlafapnoe-Screening

Allgemeine apparative Diagnostik

- Sonographie (Abdomen, Schilddrüse)
- Röntgen (Herz- und Gefäßklinik)
- MRT, CT (Herz- und Gefäßklinik)
- Klinisch-chemisches Labor (Herz- und Gefäßklinik)

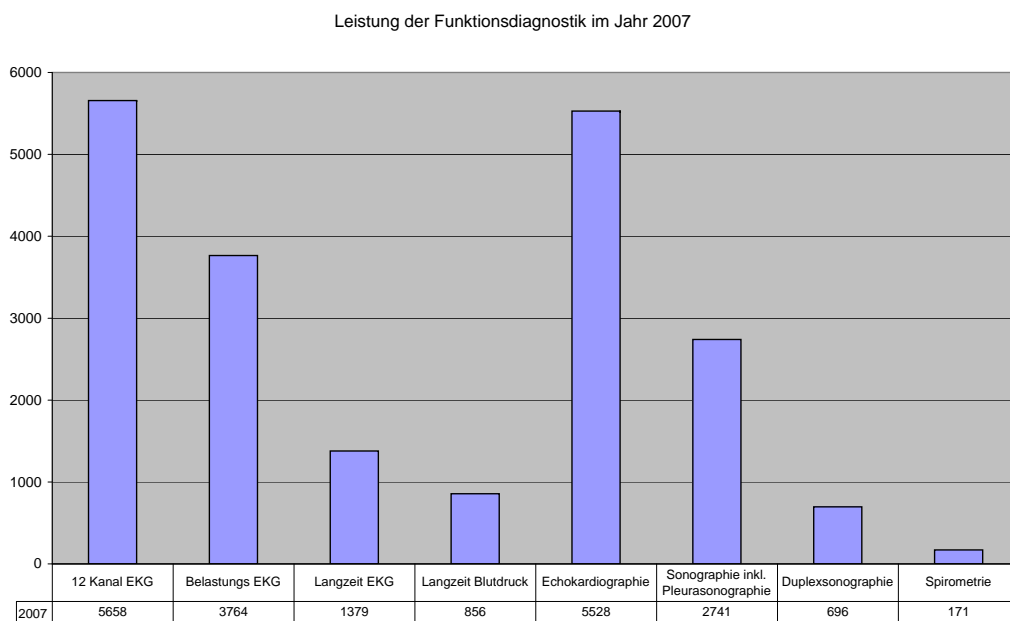


Abbildung 1: Leistungen der Funktionsdiagnostik im Jahr 2007

Konsiliarische Untersuchungen

In Bad Neustadt/Saale sind alle medizinischen Fachgebiete (ambulant oder stationär) vertreten und für unsere Patienten erreichbar. Die Möglichkeit zur Haemodialyse besteht in direkter Nachbarschaft.

Am Standort befindet sich neben dem integrierten Herzzentrum auch eine konzerneigene Neurologische Klinik mit „Stroke Unit“ und angegliederter Rehabilitationseinrichtung, eine Psychosomatische Klinik, eine Klinik für Handchirurgie und eine Fachklinik für Suchtkranke.

Therapeutisches Spektrum

Krankengymnastik

- Individuelle Einzel-Krankengymnastik
- Indikationsspezifische Gruppen-Krankengymnastik
- Atemtherapie, Atemschule

Sport- und Bewegungstherapie

- Terraintraining (Wandern, Nordic Walking)
- Überwachtes Ergometertraining
- Geh- und Lauftraining
- Gefäßtraining (arteriell und venös)
- Medizinische Trainingstherapie

Physikalische Therapie

- Massage
- Lymphdrainage
- Wärmeanwendungen
- Balneologische Anwendungen
- Elektrotherapie
- Inhalation

Psychologische Betreuung

- Einzel- und Gruppengespräche
- Stressbewältigung
- Krankheitsbewältigung
- Raucherentwöhnung
- Entspannungsverfahren

Gesundheitstraining

- Krankheitsspezifische Vorträge, Seminare Übungen
- Erlernen von Selbstkontrollen

Ernährungstherapie

- Gruppenseminare
- Einzelberatungen
- Lehrküche

Ergotherapie

- Motorisch-funktionelles Training
- Gedächtnistraining
- Gestaltungstherapie

Sozialdienst

- Sozialrechtliche Beratung
- Organisation weiterführender Maßnahmen
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen

A-15 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP26	Sozialpädagogen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Kardiologie, Angiologie, Stoffwechsel und Diabetologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Kardiologie, Angiologie, Stoffwechsel und Diabetologie
 Art: Hauptabteilung
 Ärztliche Leitung: Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder F.E.S.C.
 Straße: Salzburger Leite 1
 PLZ / Ort: 97616 Bad Neustadt
 Telefon: 09771 / 6704
 Telefax: 09771 / 673300
 E-Mail: fk@frankenlinik-bad-neustadt.de
 Internet: <http://frankenlinik-bad-neustadt.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	

Es werden sowohl Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Anschlussrehabilitationen (AR) als auch Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt:

- Koronare Herzerkrankung in allen Stadien (I20 bis I25, Z95)
- Nach Herzinfarkt
- Nach Katheterintervention
- Nach kardiochirurgischem Eingriff
- Chronische koronare Herzkrankheit
- Angeborene und erworbene Klappenfehler (I34 bis I38, Z95)
- Nach prothetischem Klappenersatz
- Nach Herzklappenrekonstruktion
- Endo-, Myo-, Perikarditis (I30 bis I33, I38 bis I44)
- Herzinsuffizienz (I42 bis I43, I50)
- Nach Herztransplantation
- Mit "Kunsthernen"
- Herzrhythmusstörungen

- Nach ICD-Implantation (Z95)
- Vorbereitung zur Herzoperation
- Arterielle Hypertonie (I10 bis I15)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (I70 bis I79)
- Unter konservativer Therapie
- Nach Katheterintervention
- Nach Operation
- Venöse Erkrankungen (I80 bis I83, I27 bis I28):
- Nach Thrombose
- Nach Lungen-Arterien-Embolie
- Chronische Stoffwechsel-Erkrankungen (E10 bis E14, E65 bis E66, E78)
- Metabolisches Syndrom
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Frankenklinik bietet zusätzlich folgende Spezialprogramme an:

- Chronische Herzinsuffizienz
- Patienten mit einer hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM)
- Patienten mit Implantation eines Defibrillators (ICD)

Weitere Leistungsangebote

- Schulungen zur Gerinnungs-Selbstkontrolle nach den Richtlinien der ASA
- Ambulante Herzsportgruppe im Haus
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Sozialmedizinische Begutachtung
- Individuelle Beratung zu Fragen der Fahreignung inklusive Erstellen von Gutachten zur Fahreignung

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Punkt A-10

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.396
Teilstationäre Fallzahl:	2
Anzahl Betten:	140

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z95.9	KHK mit Bypass	923
2	Z95.2	Klappe nach OP	588
3	Z95.5	KHK mit Intervention	215
4	E14.90	Diabetes	147
5	I25.20	KHK mit Infarkt	128
6	I73.9	PAVK	101
7	I25.10	Chronische KHK	59
8	Z95.0	Rhythmusstörungen	36
9	I50.9	Herzinsuffizienz	26
10	I26.9	HOCM - TASH	20

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologie, Angiologie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Teilstationäre AHB und AR, Medizinische Rehabilitation möglich

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Siehe Punkt A-14

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,98
Davon Fachärzte	3,13
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Kardiologie
Physikalische und Rehabilitative Medizin

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Physikalische Therapie und Balneologie
Sozialmedizin
Sportmedizin
Rettungsmedizin
Ernährungsbeauftragter Arzt
Verkehrsmedizinische Qualifikation
Diabetologische Qualifikation

Weiterbildungsermächtigung

Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet „Innere Medizin“ (12 Monate) sowie für die Teilgebietsbezeichnung „Kardiologie“ (6 Monate), ferner Sozialmedizin (12 Monate) und Physikalische und Rehabilitative Medizin (12 Monate).

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	13,95
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,45
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe Punkt A-15

Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Frankenklinik hat auch im Jahre 2007 an dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (DRV) teilgenommen.

Seit 1994 wird in allen durch die Gesetzliche Rentenversicherung federführend belegten Einrichtungen ein strukturiertes Qualitätssicherungsprogramm durchgeführt. Dieses Programm überprüft sowohl die Struktur- als auch die Prozessqualität, wobei letztere durch folgende Programmpunkte ermittelt wird:

- Patientenbefragung durch DRV Bund
- Bewertung der veranlassten Therapeutischen Leistungen (KTL) durch DRV Bund
- Peer Review durch DVR Bund
- Brieflaufzeiten durch DRV Bund
- Beschwerdemanagement durch DRV Bund
- Aufnahme von Eilfällen durch DRV Bund
- Auswertung der Patientenstruktur durch DRV Bund
- Visitationen des federführenden Belegers, der DRV Bund, welche in der Regel in zweijährigen Abständen stattfinden. Die zuletzt durchgeführte Visitation fand im Sommer 2005 statt.

Die teilnehmenden Kliniken erhalten die eigenen Daten sowie die Mittelwerte aller geprüften Kliniken eines Indikationsbereiches im Sinne eines „Benchmarking“. Da diese Rückmeldungen mit zeitlicher Verzögerung erfolgen, werden in diesem Qualitätsbericht die Daten des Jahres 2006 angegeben.

Bezüglich der geprüften Inhalte gab es wie bereits in der Vergangenheit keine Beanstandungen. Die Frankenklinik lag in allen relevanten Punkten auf gleicher Höhe mit den Vergleichskliniken.

Im Folgenden werden einige Resultate der Patientenbefragung exemplarisch dargestellt.

Patientenbefragung

Im Rahmen der Qualitätssicherung befragt die DRV regelmäßig nach einer Stichprobe zufällig ausgewählter Patienten ca. 8-12 Wochen nach abgeschlossener Rehabilitation nach ihrem Urteil bezüglich des Therapieerfolges der Zufriedenheit mit der Maßnahme.

Abbildung 2 zeigt, dass die Frankenlinik in allen relevanten Bereichen auf dem gleichen Niveau wie die restlichen kardiologischen Kliniken beurteilt wird. Lediglich im Bereich „psychologische Betreuung“ gibt es eine negative Abweichung. Dieses Problem wurde aber intern erkannt und inzwischen behoben, so dass von einer besseren Beurteilung in der Zukunft auszugehen ist.

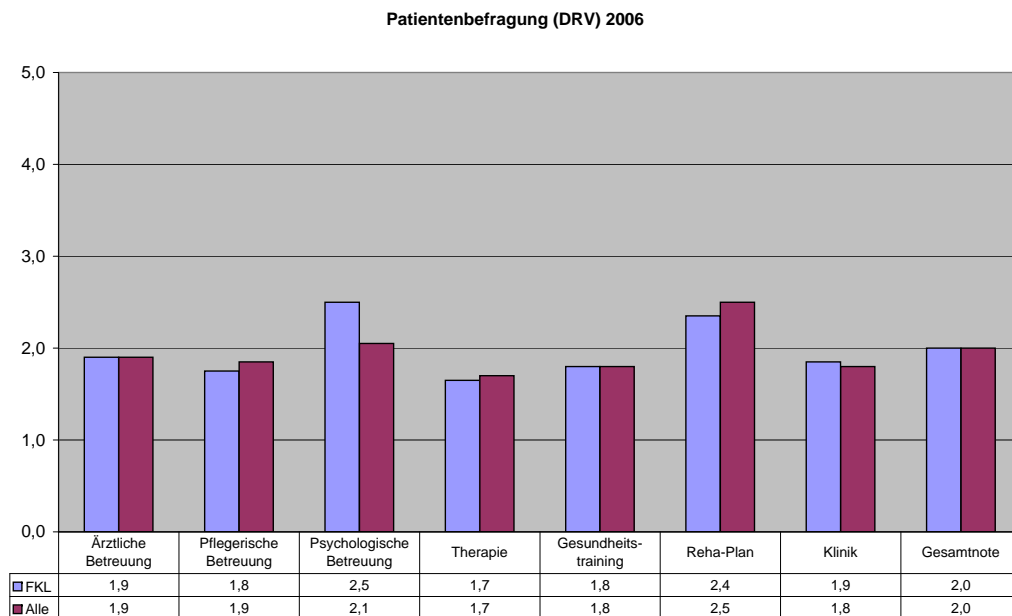


Abbildung 2: Beurteilung der einzelnen Bereiche

Die Beurteilung individueller Faktoren (z. B. „Besserung des Gesundheitszustand, Verhaltensempfehlungen für Beruf und/oder Freizeit, Teilnahme an Ambulanten Herzsportgruppen usw.) wird in Abbildung 3 dargestellt. Bezüglich dieser Punkte schneidet die Frankenlinik immer besser ab als die Vergleichskliniken. Ähnliches gilt für die Beurteilung ob die richtige Klinik für die individuellen Probleme ausgesucht wurde.

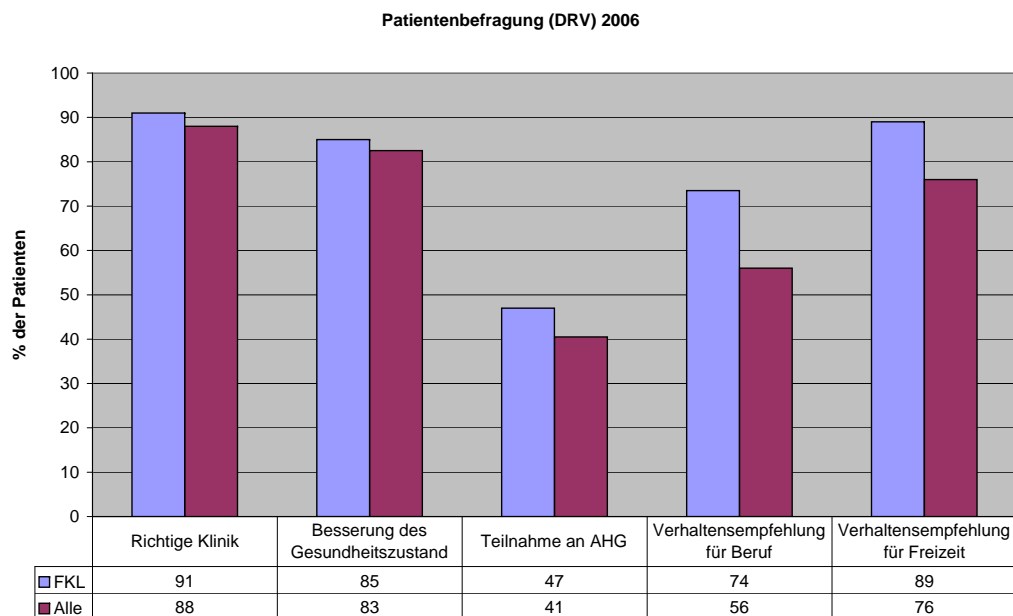


Abbildung 3: Beurteilung individueller Faktoren

Abbildung 4 dokumentiert den kurzfristigen Effekt der Maßnahme bezüglich des „Gesundheitszustand nach 12 Wochen“. 43% der Patienten aus der Frankenklinik fühlen sich auch nach 3 Monaten noch sehr gut bis gut (38% in der Vergleichsgruppe). Andererseits geht es lediglich 18% schlecht bzw. sehr schlecht (24% in der Vergleichsgruppe).

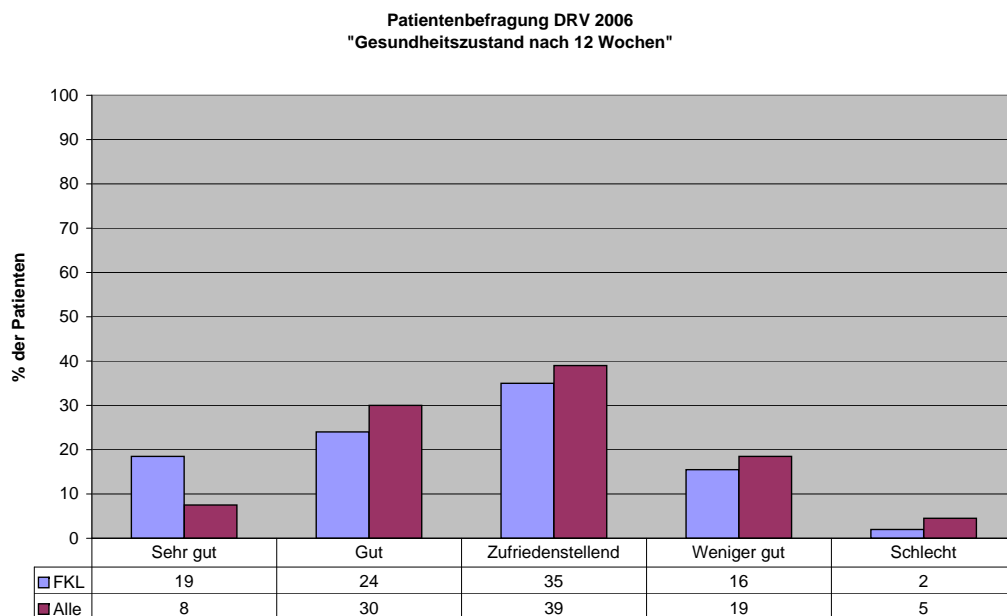


Abbildung 4: Gesundheitszustand nach 12 Wochen

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitgedanke

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Mit diesem Leitsatz haben wir die Patientenorientierung zum Kernstück unseres Unternehmenskodex gemacht, der verbindliche Generalleitlinie für unsere Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen ist. Jeder ist aufgefordert, die Anforderungen des Patienten als kranken Menschen zu erkennen und zu erfüllen. Es gilt: „Für Patienten sind wir da; sie sind die Basis unserer Existenz, deshalb richten wir unser Wirken und unsere Organisation in erster Linie auf sie aus“. Es gilt: wir wollen für jeden Patienten, zu jeder Zeit bezahlbare Medizin auf hohem Niveau anbieten.

Den rechenbaren Erfolg, den wir durch die gemeinsame Umsetzung unseres Konzeptes erzielen, geben wir als Bestätigung und Anreiz über ein Ergebnisbeteiligungsmodell an unsere Beschäftigten weiter, deren persönliche Leistung ursächlich für den Erfolg unseres Unternehmens ist.

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir Professionalität und hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Ausrichtung der Arbeitsweise an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten genießt höchste Priorität.

Bedingt durch unsere arbeitsteilige Arbeitsorganisation, verfügt jede Berufsgruppe über eigenständige Verantwortungsbereiche.

Wir sind stolz darauf, dass sich alle Mitarbeiter im Konzern unserem Leitgedanken - „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ - verpflichtet fühlen.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsführung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen mit der Qualitätskommission verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt.

Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit

Die Dienstleistungen der Einrichtungen sind konsequent auf die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Patienten ausgerichtet. Das bedeutet:

- Die körperliche und seelische Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit der Patienten zu erhalten und wiederherzustellen
- Die Patienten zu befähigen, „Experten der eigenen Gesundheit“ zu werden
- Den Behandlungsauftrag der Patienten ernst zu nehmen

Die Zufriedenheit der Patienten, Partner und Kostenträger ist zentrales Anliegen. Das bedeutet:

- Jeden Behandlungsauftrag so zu erfüllen, um sich für den folgenden Auftrag zu qualifizieren
- Zufriedene Patienten zu wollen
- Zufriedene Kosten- und Leistungsträger zu wollen
- Zufriedene kooperierende Partner (zum Beispiel vor- und nachbehandelnde Einrichtungen) zu wollen
- Sich an den Erfordernissen des Marktes unter Berücksichtigung der Marktentwicklung zu orientieren

Die Klinik strebt an, zu den renommierten Leistungserbringern der kardiologischen und angiologischen Rehabilitation zu gehören. Das bedeutet:

- Eine hohe Effektivität und Effizienz der Dienstleistungen zu gewährleisten
- Leistungs- und Serviceangebote permanent zu verbessern
- Erstklassige Qualität durch systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu erreichen, zu sichern und diese durch kontinuierliche Weiterentwicklung zu verbessern
- Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung der Medizinischen Rehabilitation mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

Die Leitung der Klinik verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen. Das bedeutet:

- Bei der Definition der Ziele die Kompetenzen, Erfahrungen und Vorstellungen der Mitarbeiter mit einzubeziehen
- Im Sinne eines vorausschauenden, planenden Klinikmanagements gemeinsam Ziele und Prioritäten zu setzen
- Die Ziele positiv, realisierbar und überprüfbar zu formulieren

Motivierte Mitarbeiter

Die Leitung der Klinik fördert qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtungen identifizieren. Das bedeutet:

- Eine Atmosphäre zur Förderung von Engagement und Kreativität zu erzeugen
- Ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen

Wirtschaftliche Ziele

Die Tätigkeit der Klinik ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen. Das bedeutet:

- Die Ertragskraft der Klinik langfristig zu sichern
- Eine angemessene Rendite zu erwirtschaften
- Die Arbeitsplätze langfristig zu erhalten

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Ansprechpartner und Qualitätsmanagementbeauftragte in allen Fragen der Qualität sind der Verwaltungsleiter Herr Matthias Grill und Herr Peter Otto.

Die in den vergangenen Jahren seit 2003 initiierten Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden auch 2007 fortgeführt beziehungsweise noch weiter ausgebaut.

Zusätzlich zu dem 2005 erstmals eingesetzten Patientenfragebogen („Servicebarometer“), der regelmäßige Erhebung von Qualitätsindikatoren sowie die Überprüfung der leitliniengerechten Therapie erfolgt seit 2006 auch eine katamnestiche Befragung der Patienten zur Dokumentation der Nachhaltigkeit der Rehabilitation. Diese Befragung findet in schriftlicher Form 6 bzw. 12 Monate nach Entlassung aus der Klinik statt.

Zum Ende des Aufenthaltes erhält jeder Patient einen Fragebogen, in dem die Zufriedenheit mit dem Aufenthalt kommentiert werden kann. Es werden unter anderem die ärztlichen und pflegerischen Leistungen, die Organisation, die Therapie sowie Verpflegung und Freizeitgestaltung beurteilt. Die Patienten benoteten die Leistungen von 1 = sehr zufrieden bis 4 = unzufrieden.

Über alle 34 Einzelpunkte erhielten die Mitarbeiter der Frankenlinik eine Gesamtnote von 1,5, wobei die psychologische Betreuung sowie die Freizeitgestaltung mit 1,9 beziehungsweise 2,2 die schlechteste Beurteilung erhielten.

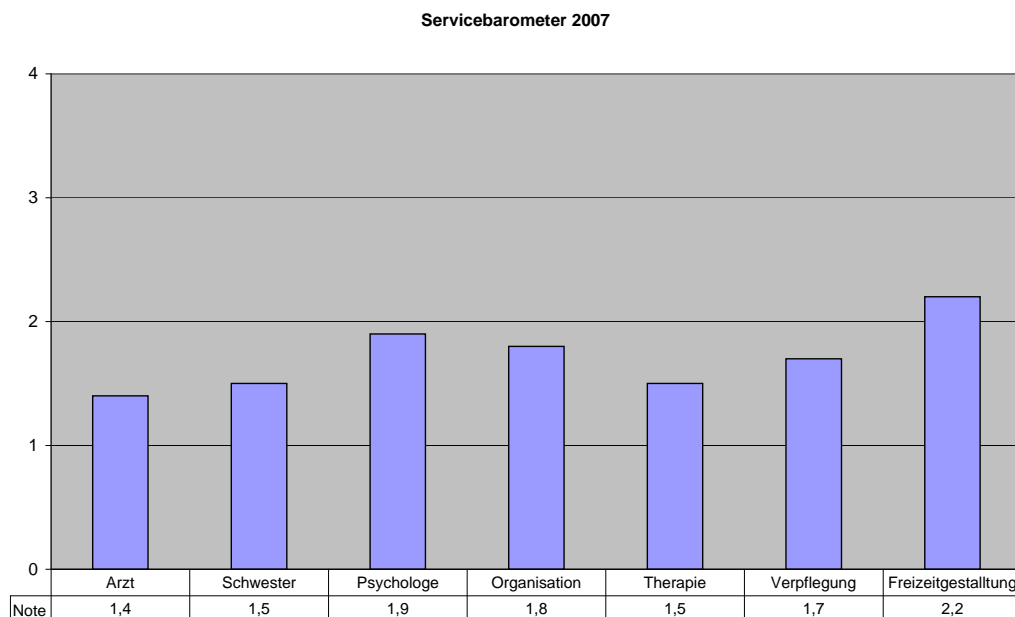


Abbildung 5: Servicebarometer



Abbildung 6: Patientenzufriedenheit und Weiterempfehlung

Mehr als 70% der Patienten beteiligten sich an der freiwilligen Befragung und waren zum Großteil mit den Leistungen der Frankenklinik zufrieden. So würden z. B. mehr als 90% der Befragten die Klinik weiterempfehlen.

Katamnese

Seit dem Jahre 2006 werden regelmäßig katamnestische Erhebungen bei den Patienten ca. 6 und 12 Monate nach der Entlassung durchgeführt. Hierbei wird z. B. nach dem Gesundheitszustand gefragt. Die folgende Grafik gibt die Resultate dieser Selbsteinschätzung nach 6 bzw. 12 Monaten wieder.

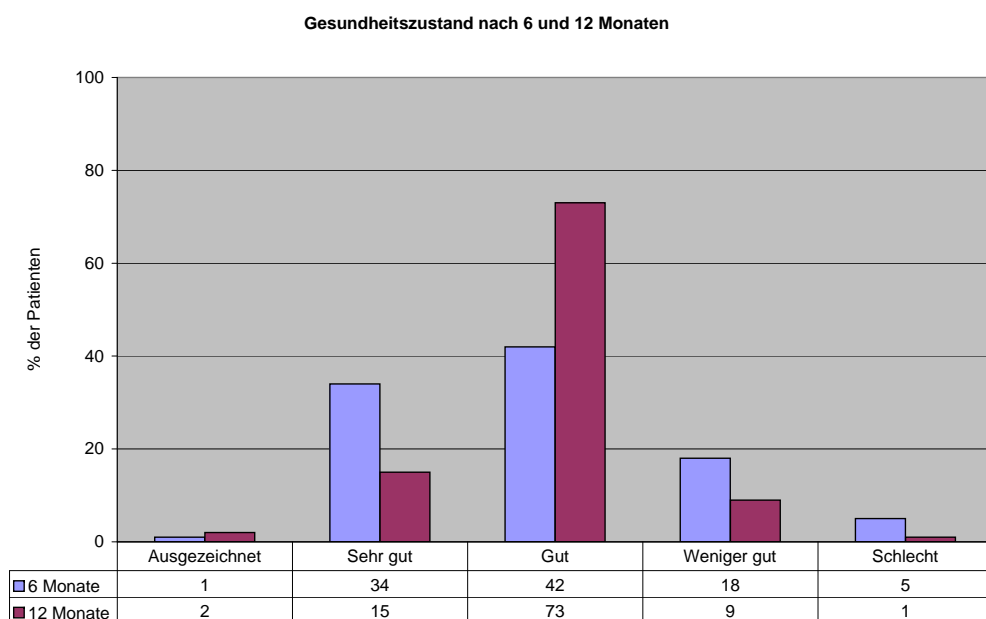


Abbildung 7: Gesundheitszustand nach 6 bis 12 Monaten

Der gute Erfolg der Rehabilitation bezüglich des Gesundheitszustands konnte gut über 6 bzw. 12 Monate konserviert werden (77% bzw. 90% fühlten sich gut bis ausgezeichnet). Lediglich 5 % bzw. 1% der Patienten gaben im Verlauf einen schlechten Gesundheitszustand an.

Ein weiterer Punkt der abgefragt wird, ist die Führung der Prognose bestimmenden Risikofaktoren Cholesterin und Blutdruck. Auch hier sieht man, dass die gute Beeinflussung der Risikofaktoren durch Schulung und Motivationssteigerung in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt auch noch 6. bzw. 12 Monate nach der Entlassung möglich ist. Mehr als 50% der Patienten hatten LDL Cholesterin Wert im vorgegebenen Zielbereich. Diese Daten sind vergleichbar mit den Daten der EuroAspire III Studie, einer europaweit durchgeführten Analyse von mehr als 20000 Patienten mit dokumentierter Koronarer Herzkrankheit. Bezüglich der Blutdruckeinstellung lagen die Werte mit knapp 90% guter Führung aber deutlich über den europäischen Vergleichsdaten (lediglich 43%)

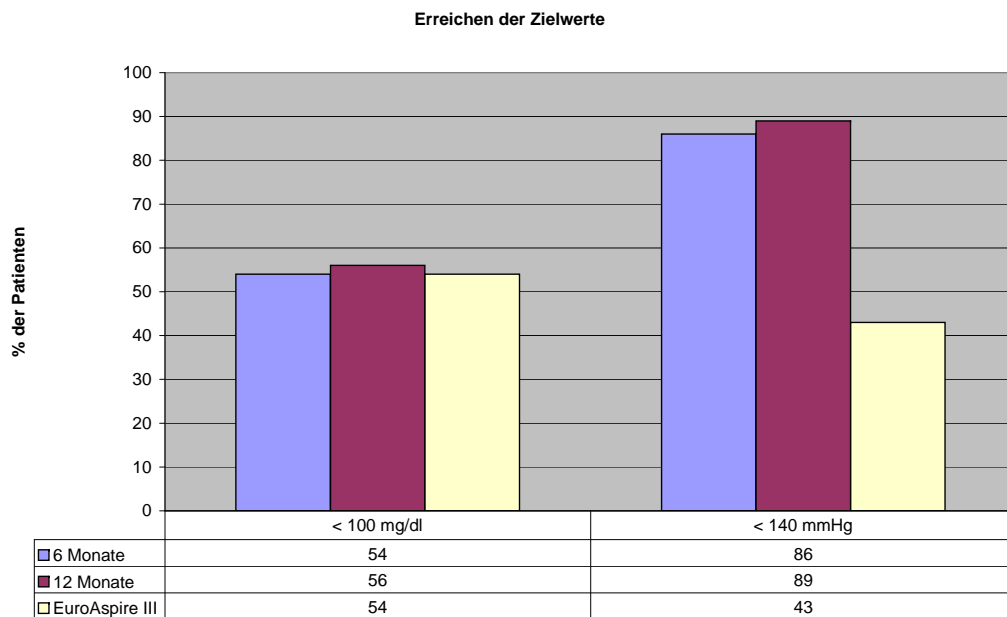


Abbildung 8: Veränderung der Risikofaktoren während der Maßnahme

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der Frankenklinik wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch den internen Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und dem Chefarzt gewährleistet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Jahres 2005 folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen werden:

- Katamnestische Nachbetreuung
- Aufbau einer EDV gestützten Basisdokumentation
- Ausbau des externen kardiologischen Qualitätszirkel

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem in der Frankenklinik wurde im Berichtsjahr durch folgende Verfahren bewertet:

Externe vergleichende Qualitätssicherung

- Patientenbefragung durch DRV Bund
- Bewertung der veranlassten Therapeutischen Leistungen (KTL) durch DRV Bund
- Peer Review durch DVR Bund
- Brieflaufzeiten durch DRV Bund
- Beschwerdemanagement durch DRV Bund
- Aufnahme von Eilfällen durch DRV Bund
- Auswertung der Patientenstruktur durch DRV Bund
- Visitationen des federführenden Belegers, der DRV Bund, welche in der Regel in zweijährigen Abständen stattfinden. Die zuletzt durchgeführte Visitation fand im Sommer 2005 statt.
- Externe Qualitätszirkel

Interne vergleichende Qualitätssicherung

- Interner Qualitätszirkel
- Patientenbefragung
- Beschwerdemanagement
- Brieflaufzeiten

Patientensicherheit

Die Einführung der Fallpauschalen in Akutkliniken hat zu einer Verkürzung der Liegezeiten geführt. In der Folge werden die Patienten früher in den Rehabilitationseinrichtungen zur AHB/AR aufgenommen, das zieht eine Veränderung des Patientenkollektivs nach sich. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, wurde bereits 2004 die Anzahl der Überwachungsbetten in der Frankenklinik Bad Neustadt/Saale von zwei auf vier verdoppelt. In der Frankenklinik können Notfälle therapiert und bis zur eventuell notwendigen Verlegung in ein Akut-Krankenhaus stabilisiert werden. Zu den therapeutischen Möglichkeiten zählen unter anderem Beatmung, Thrombolyse, temporäre Herzschrittmacher und auch Defibrillation beziehungsweise Kardioversion. Das Personal wird in regelmäßigen Schulungen (im Haus oder auch extern) trainiert (MEGA Code) und so auf dem neuesten Ausbildungsstand gehalten.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 402 Patienten (16,8 % der Patienten) zur Erstversorgung auf die Überwachungseinheit übernommen. Die meisten dieser Notfälle wurden durch die Klinik selber erfolgreich behandelt und konnten die Rehabilitation fortsetzen.

Es fanden insgesamt 2 Reanimationen statt, beide primär erfolgreich.

Insgesamt wurden 228 Patienten wegen Komplikationen, interkurrenten Erkrankungen beziehungsweise zur weiteren Diagnostik in externe Krankenhäuser verlegt, dies entspricht 9,5 % aller Patienten. Das Spektrum entspricht dabei den allgemeinen Erfahrungen aus der kardiologischen AHB/AR wie sie in einer Studie der DGPR 2001 dokumentiert wurden. In den meisten Fällen handelte es sich um kardiologische oder kardiochirurgische Indikationen (54%), gefolgt von gastroenterologischen bzw. neurologischen (11 % bzw. 3%) Fällen. Bei den verbleibenden 32% handelt es sich um diverse Erkrankungen z. B. aus pulmologischen beziehungsweise psychiatrischen Indikationen.

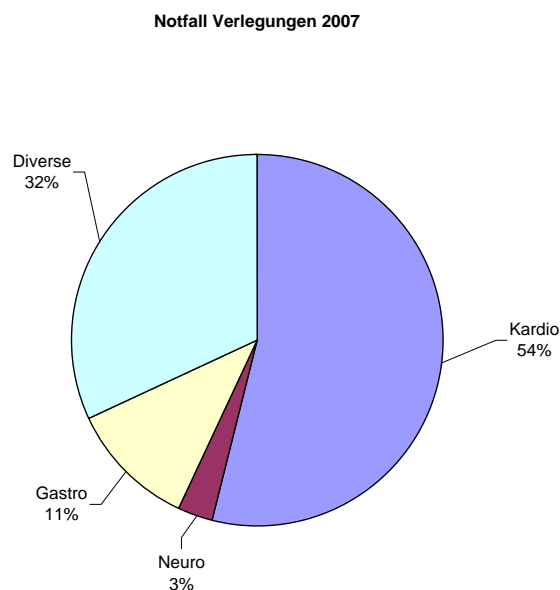


Abbildung 9: Notfallverlegungen

55% der Patienten konnten die Rehabilitation nach der Behandlung im Akutkrankenhaus fortsetzen, 40% wurden direkt aus dem Krankenhaus in die ambulante Behandlung bzw. 4% in weiterführende stationäre Behandlung entlassen. 1% der Patienten ist im Krankenhaus verstorben.

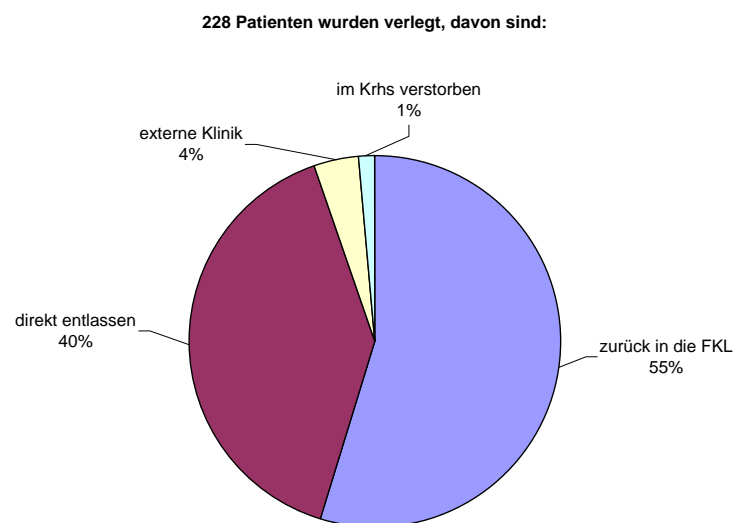


Abbildung 10: Verlauf nach Verlegung

D-7 Medizinische Qualität und Hygiene

Wir haben uns einer evidenzbasierten Medizin verschrieben: Als „Veränderung zum Besseren auf dem Boden wissenschaftlicher Erkenntnisse“ kann der Begriff evidenzbasierte Medizin übersetzt werden. Evidenzbasierte Medizin ist als eine prozessorientierte Denkweise zu verstehen, die als übergeordnetes Ziel die Behandlung der Patienten nach wissenschaftlichen Leitlinien und Standards hat. Durch fortlaufende Evaluation der eigenen Leistung und der Effektivität von angewandten Maßnahmen könnte sie in einer Zeit knapper werdender Ressourcen ein entscheidendes Instrument der Qualitätssicherung darstellen. Sie betrifft daher jeden einzelnen Arbeitsplatz auf allen Hierarchieebenen.

Dokumentation: Die Prozessqualität lässt sich am Therapieverlauf und den individualisierten Therapieplänen nachvollziehen. Die Dokumentation erfolgt entsprechend dem Katalog therapeutischer Leistungen der DRV.

Impressum

Redaktion und Textverarbeitung

Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder, Jörg Rieger, Matthias Grill

Herausgeber

Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt an der Saale

- Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers -

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsführung

Jörg Rieger

Tel.: 09771/908-8774 (über Sekretariat)

Fax: 09771/99-1464

E-Mail: rieger@neurologie-bad-neustadt.de

Chefarzt

Privatdozent Dr. med. Klaus Schröder F.E.S.C.;

Tel.: 09771/67-3602 (über Sekretariat)

Fax: 09771/65-9310

E-Mail: schroeder.reha@frankenlinik-bad-neustadt.de

Verwaltungsleitung

Matthias Grill

Tel.: 09771/67-3507 (über Sekretariat)

Fax.: 09771/67-3300

Links

Klinik Haus Franken GmbH: www.frankenlinik-bad-neustadt.de

RHÖN-KLINIKUM AG: www.rhoen-klinikum-ag.com