



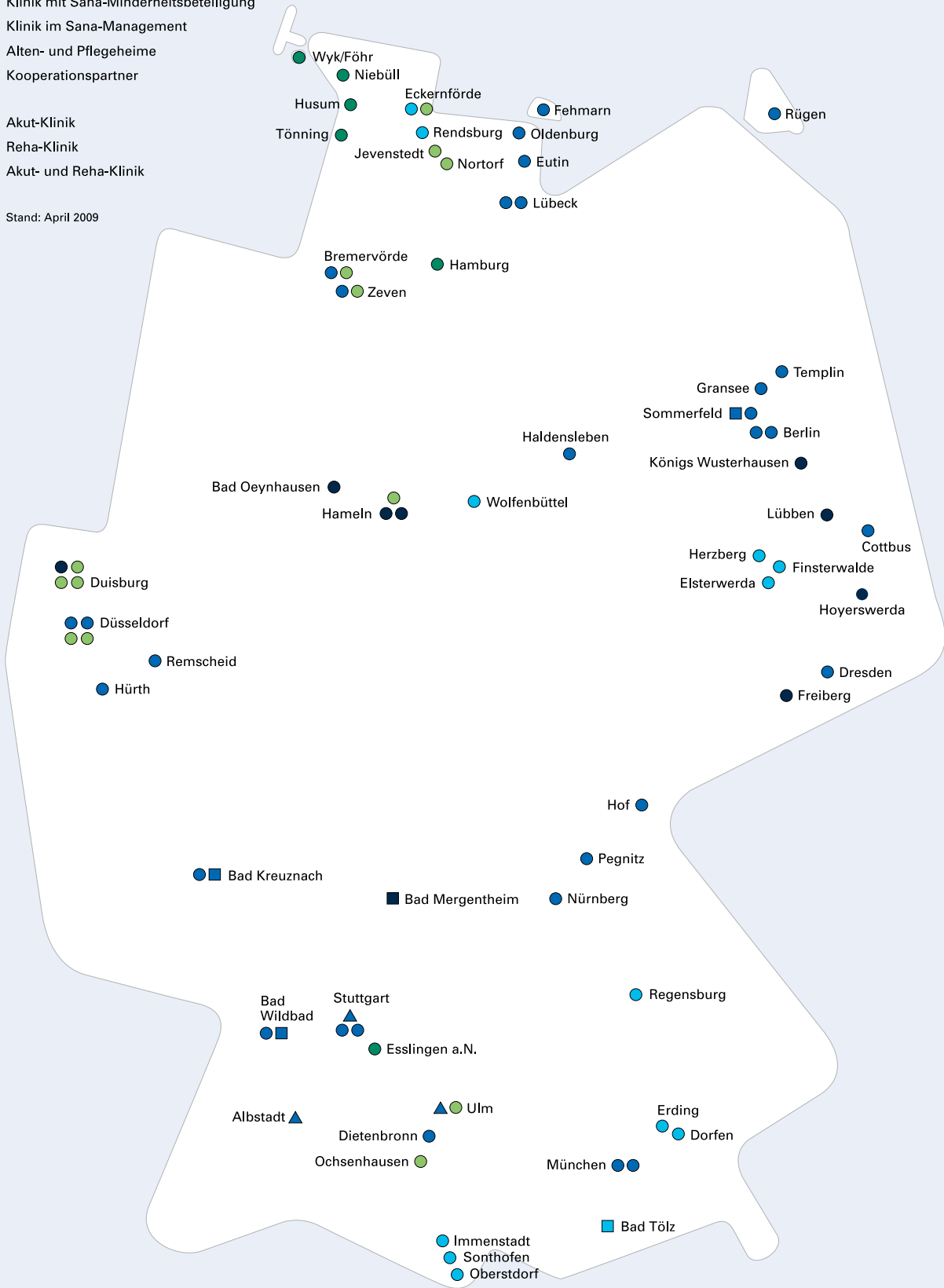
Rheumakrankenhaus  
Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG

**Qualitätsbericht 2008**

# Sana Einrichtungen in Deutschland

- ■ ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ■ ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ■ ▲ Klinik im Sana-Management
- ■ ▲ Alten- und Pflegeheime
- ■ ▲ Kooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: April 2009



# Qualitätsbericht 2008

Rheumakrankenhaus  
Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG

## INHALTSVERZEICHNIS



<b>4</b>	<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>
<b>6</b>	<b>MISSION UND VISION</b> Leitbild der Sana Kliniken
<b>8</b>	<b>SANA ETHIK-STATUT</b> Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
<b>10</b>	<b>GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG</b> Engagiert für vorbildliche Kliniken
<b>12</b>	<b>ERFOLGREICH ZERTIFIZIERT NACH KTQ</b> Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
<b>15</b>	<b>DAS RHEUMAKRANKENHAUS IN BAD KREUZNACH</b> Die Fachklinik für Rheumatologie und Osteologie
<b>16</b>	<b>DAS RHEUMAKRANKENHAUS IN BAD KREUZNACH</b> Kooperative Therapie im Sana- Rheumazentrum
<b>18</b>	<b>KLINISCHE RHEUMATOLOGIE UND IMMUNOLOGIE</b> Forschende Medizin und Praktische Anwendung
<b>20</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b> Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

- 22** KUNDENZUFRIEDENHEIT:  
EINWEISER  
Gute Noten von niedergelassenen  
Ärzten
- 24** KUNDENZUFRIEDENHEIT:  
PATIENTEN  
So beurteilen Patienten unsere Klinik
- 28** RISIKOMANAGEMENT  
Patientensicherheit vorausschauend  
planen
- 31** TEIL A  
Struktur- und Leistungsdaten des  
Krankenhauses
- 40** TEIL B  
Struktur- und Leistungsdaten  
der Organisationseinheiten/  
Fachabteilungen
- 41** B-1  
Rheumakrankenhaus
- 54** TEIL C  
Qualitätssicherung
- 57** TEIL D  
Qualitätsmanagement

## MISSION UND VISION

# Leitbild der Sana Kliniken

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## SANA ETHIK - STATUT

# Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten**

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

### **Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe**

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

### **Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang**

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

### **Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung**

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

### **Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung**

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

### **Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit**

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

### **Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um**

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgesprächs mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

## Engagiert für vorbildliche Kliniken



Dr. Michael Philippi

Die moderne Medizin hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Bei vielen Erkrankungen können heute mit schonenden Verfahren hervorragende Heilungserfolge erzielt werden. Oft können Patienten deutlich früher wieder aus der Klinik nach Hause. Und es gelingt immer besser, durch medizinische Behandlungen die Lebensqualität zu erhalten – auch bei Menschen in immer höherem Alter.

Insgesamt besitzt die Gesundheitsversorgung in Deutschland also ein sehr hohes Qualitätsniveau. Dennoch lohnt es sich, die Frage nach der Qualität immer wieder zu stellen. Denn nur durch eine konsequente Qualitätspolitik, die sich um kontinuierliche Verbesserungen bemüht, können wir diesen Status erhalten. Die Sana Kliniken sind dabei eine der treibenden Kräfte. Durch die Orientierung an ehrgeizigen Qualitätszielen setzen wir Maßstäbe, die als Ansporn im Wettbewerb der Kliniken auch Wirkung auf andere zeigen.

So haben sich unsere Kliniken im Jahr 2008 erfolgreich der KTQ-Zertifizierung unterzogen. Damit ist die Qualität unserer Leistungen durch neutrale Prüfer unter die Lupe genommen und bestätigt worden. Wie zufrieden unsere Hauptansprechpartner, also Patienten und einweisende Ärzte, mit unserer Arbeit sind, ermitteln wir außerdem regelmäßig durch schriftliche Befragungen. Auch deren Ergebnisse bestätigen uns in unserem Qualitäts-Kurs. Und als ein Unternehmen, das die Privaten Krankenversicherungen als Eigner hat, engagieren wir uns in besonderer Weise für eine vorbildhafte Servicekultur und einen hohen Komfortstandard in unseren Kliniken. All dies zusammen macht die besondere Qualität aus, für die Sana heute steht.

Mit dem Qualitätsbericht 2008, der Ihnen hier vorliegt, möchten wir sowohl für Experten als auch für Laien transparent machen, wie Qualität in unseren Kliniken realisiert wird. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. Michael Philippi  
Vorstandsvorsitzender

ERFOLGREICH ZERTIFIZIERT NACH KTQ

## Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten



Matthias Griem  
Vorstand  
Sana Rheumazentrum  
Rheinland-Pfalz AG



Univ.-Prof. Dr.  
Andreas Schwarting  
Ärztlicher Direktor



Dorothea Grund-Ueckert  
Pflegedienstleiterin

Liebe Leserin, lieber Leser,  
bereits zum dritten Mal stellt unsere Klinik den vom Gesetzgeber vorgesehenen umfassenden Qualitätsbericht vor. So finden Sie auf den folgenden Seiten zahlreiche Informationen, die Ihnen helfen sollen, das richtige Krankenhaus für Ihre individuellen Bedürfnisse auszuwählen. In der Vergangenheit ist viel über die Sinnhaftigkeit dieser stark formalisierten und auf Fachinformationen fokussierten Berichte diskutiert worden. Daher gehen wir mit unserem Informationsangebot deutlich über den geforderten Rahmen hinaus, um auch dem Laien ein verständliches Bild von der Arbeit unserer Klinik zu zeichnen. Durch ein Kurzprofil und weitere Beiträge, die wir dem Zahlenteil voranstellen, können Sie sich über die wichtigsten Kennzahlen und besondere Qualitätsmerkmale unserer Klinik informieren. Von neutraler Stelle wurde unserer Klinik ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Im Jahr 2008 hat die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, KTQ, unser Qualitätsmanagement erfolgreich einer Prüfung unterzogen.

Wir sind sicher zu Recht stolz auf unser KTQ-Zertifikat, was das Resultat des engagierten und ideenreichen Einsatzes der Mitarbeiter unseres Rheumazentrums in Bad Kreuznach darstellt. Erhebliche Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute zum Beispiel durch die Anwendung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten evidenzbasierten Medizin.

Durch die Anbindung insbesondere an die Universitätsmedizin Mainz partizipieren wir jedoch auch an der aktuellen forschenden Medizin. Ein weiteres Beispiel ist die Etablierung einer standardisierten Wundtherapie; hier verfügen wir über eine besonders qualifizierte Wundmanagerin. Qualität ist letztlich, was den Patienten nutzt. Daher freuen wir uns über Rückmeldungen, die wir von Patienten und einweisenden Ärzten erhalten. Verstehen Sie diesen Bericht bitte auch als Einladung zum Dialog, um gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und kooperierenden Ärzten Qualitätsniveau und Qualitätsprofil unserer Klinik weiter zu verbessern.



Rheinland-Pfalz Tag 2009

## DAS RHEUMAKRANKENHAUS IN BAD KREUZNACH

# Die Fachklinik für Rheumatologie und Osteologie

**Als Akutkrankenhaus dient das Rheumakrankenhaus der stationären Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Die Klinik verfügt dazu über alle Möglichkeiten für eine differenzierte Diagnostik und Therapie einschließlich der extern-kooperativ verfügbaren Rheumaorthopädie. Das Rheumakrankenhaus genießt seit vielen Jahren einen herausragenden Ruf in der Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen der Gelenke, der Wirbelsäule sowie seltenerer Krankheiten wie Kollagenosen und Vaskulitiden.**

Das Rheumakrankenhaus Bad Kreuznach ist Teil des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz und hat damit zentrale Bedeutung für die internistische Akutversorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Osteoporose in der Region. Hierfür stehen zwei modern eingerichtete Stationen mit Ein- und Zweibett-Zimmern und zwölf tagesklinischen Plätzen zur Verfügung.

Die Tagesklinik dient der Versorgung von Patienten in der Region, welche ausreichend mobil sind und deren häusliche Versorgung außerhalb der Tagesklinik gesichert ist. Im Rheumakrankenhaus werden alle Arten rheumatischer, immunpathologischer und osteologischer Erkrankungen behandelt. Besonderen Schwerpunkt setzt die Klinik in Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, wie rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritis), Psoriasis-Arthritis, Kollagenosen und Morbus Bechterew.

Weitere Schwerpunkte sind Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Knochenstoffwechselstörungen und Osteoporose sowie akute und chronische Schmerzzustände des Bewegungsapparates.

Das multiprofessionelle Team des Rheumakrankenhauses bestehend aus Fachärzten, Psychologen, Pflegepersonal, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Diätassistentinnen verfügt über langjährige Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen sowie von Knochenstoffwechselstörungen. Für die umfassende Differentialdiagnostik werden neben Endoskopie, Ultraschalldiagnostik innerer Organe und Gelenke sowie Doppler-Sonographie und großer Lungenfunktionsdiagnostik indikationsbezogen und routiniert auch Gelenkpunktionen und Punktatanalysen sowie Knochenbiopsien durchgeführt.

Das klinisch-chemische und immunologische Labor der Klinik verfügt über Analysesysteme und Kompetenz für rheumatologisch-immunologische und Knochenstoffwechsel-Untersuchungen. Einen weiteren wichtigen Baustein zur Diagnostik und Therapiekontrolle bildet das zentrale Röntgeninstitut des Sana-Rheumazentrums.

Auf rheumatische Erkrankungen und Osteoporose spezialisierte Radiologen und Röntgenassistentinnen unterstützen die behandelnden Ärzte mit bildgebenden Verfahren und differenzierten Knochendichtemessungen (DXA und QCT).

Die Abteilung für Physikalische Therapie bietet mit ihren erfahrenen Mitarbeitern ein umfassendes Spektrum der Physiotherapie einschließlich der Elektrotherapie. Krankengymnastik und Mobilisation erfolgen auch in einem großen Thermalbad.

DAS RHEUMAKRANKENHAUS IN BAD KREUZNACH

## Kooperative Therapie im Sana-Rheumazentrum

**Die Patienten des Rheumakrankenhauses profitieren zudem von der engen Zusammenarbeit der Klinik mit dem Diakonie-Krankenhaus der Kreuznacher Diakonie und der Orthopädischen Universitätsklinik Mainz. Hier werden rheumaorthopädische Operationen durchgeführt. Weitere Kooperationen bestehen auch mit der nuklearmedizinischen Praxis am Krankenhaus St. Marienwörth, der nuklearmedizinischen Praxis Dr. Zöller und der psychosomatischen Fachklinik St. Franziska-Stift in Bad Kreuznach. Zum Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz gehören mit der Karl Aschoff Klinik und der Prieger Klinik auf Rehabilitations- und Anschlussheilbehandlungen rheumatischer Erkrankungen spezialisierte Kliniken. Hier wird die Fortführung und Ergänzung der Akuttherapie im Rheumakrankenhaus ermöglicht.**

Kommunikation öffnet neue Horizonte:

Wir nehmen als Krankenhaus im Sana Klinikenverbund an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Häusern teil. Ob Mediziner, Pflegende, ob Apotheker oder Einkäufer – in Projektgruppen, Tagungen und Seminaren erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Der vor Ihnen liegende Qualitätsbericht ist übrigens ein Ergebnisbeispiel dieser Aktivitäten.

Des Weiteren sind die Fach- und Führungstagungen ein idealer Ort für den Austausch von Informationen und Erfahrungsberichten – rund 800 Fach- und Führungskräfte, quer durch alle Berufsgruppen und Einrichtungen, erfahren in diesem Forum Neuigkeiten aus erster Hand.



## KLINISCHE RHEUMATOLOGIE UND IMMUNOLOGIE

# Forschende Medizin und Praktische Anwendung

**Auch im Zeitalter der Geplanten Behandlungsabläufe, von Fallpauschalen und des Disease Management erfolgt die Behandlung unserer Patienten im Rheumakrankenhaus unter individueller Anpassung von Diagnostik und Therapie. Den Facharztstandard mit Behandlung auf wissenschaftlich gesichertem Niveau sowie interdisziplinäre Behandlung im Rheumazentrum bieten wir auch weiterhin.**

Im Vergleich zu früheren Jahren haben sich Behandlungsdauer und -intensität geändert. So wird dem Wunsch des Gesetzgebers nach kürzerer Behandlung auch im Rheumakrankenhaus Rechnung getragen.

Bereits seit rund 57 Jahren versorgen wir Rheumakranke in der Region wie auch überregional. Unser Einzugsgebiet entspricht dem Bekanntheitsgrad unserer Klinik. Patienten werden zu uns aus ganz Deutschland, auch aus angrenzenden EU-Ländern eingewiesen.

Unser Schwerpunkt liegt aber im regionalen Versorgungsauftrag. Wir sind Partner im kooperativen Rheumazentrum Rheinland-Pfalz und Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft „Regionale und Kooperative Rheumazentren e.V.“ der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Unser Standort ist Bad Kreuznach, Mittelzentrum an der Nahe. Hier ist unser Unternehmen 1950 gegründet worden, unter Einbeziehung eines ortsgebundenen Kurmittels benannt als Radium-Heilbad AG. Die Rheumatologie war zu dieser Zeit hauptsächlich in Kurorten vertreten, Kur und Heilmittel der Kurbäder wurden zur Therapie genutzt. Und wie es Moorbäder, Schwefelbäder und Luftkurorte gibt, so hat Bad Kreuznach den Radonstollen zur Inhalationsbehandlung und die Solebäder mit im Salinental gewonnener Mutterlauge.

Heute ist die Rheumatologie eine deutlich stärker an Universitätskliniken vertretene Disziplin. Im Lauf der Zeit wechselt auch die Bedeutung des naturheilkundlichen Aspektes in der Behandlung. Die moderne Medizin bietet dafür hochwirksame Rheumamittel. In unserem Rheumakrankenhaus in Bad Kreuznach können wir beide Facetten der Medizin anbieten: tradierte und immer wieder bewährte und bestätigte Behandlungsmethoden kombiniert mit den immer weiter entwickelten Möglichkeiten der modernen Medizin.

Und dies auch in einer landschaftlich höchst reizvollen Umgebung, von der manche sagen, sie wäre eine der schönsten Gegenden Deutschlands. Zur Geschichte, Lage und Kultur Bad Kreuznachs verweisen wir gerne auf <http://www.stadt-bad-kreuznach.de/>. Unseren Patienten bieten wir eine individuelle Therapie mit den komplexen Möglichkeiten der physikalischen Therapie, Elektrotherapie, Ergotherapie und Krankengymnastik. Unser Behandlungskonzept bewährt sich seit vielen Jahren und wird auch immer wieder dem Bedarf angepasst. Erfahrung und rheumatologische Praxis in der stationären wie ambu-

lantem Rheumatologie verbunden mit Neuerung aus der wissenschaftlichen Entwicklung führen zu bewährten und erfolgreichen Behandlungen. Der Schwere und Komplexität mancher Erkrankungen entsprechend gelingt es uns in vielen Fällen in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Fachdisziplinen sowie mit niedergelassenen Ärzten ein gutes Behandlungsergebnis zu erreichen. Die Chronizität und Ausprägung rheumatischer Erkrankungen lässt dies jedoch leider noch nicht allen Fällen zu.

Die Universitäre Anbindung an die Universitätsmedizin Mainz gewährleistet Diagnostik und Therapie auf sehr hohem Niveau.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

# Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

**Als Haus im Sana-Verbund hat sich unsere Klinik verpflichtet, höchste Anforderungen an ihr Qualitätsmanagement (QM) zu erfüllen. Daher haben wir ein QM-System nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) eingeführt und uns erfolgreich der unabhängigen Überprüfung und KTQ-Zertifizierung gestellt.**

Schon im Jahr 1998 hatte Sana ein Qualitätsmanagement nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Auch dieses Qualitätsmanagementsystem erfüllt den Anspruch des Gesetzgebers an den Nachweis qualitätssichernder Systeme im Krankenhaus. Aber die Ambition des Sana-Verbundes geht weiter: Alle Sana Kliniken sollten die Qualität ihrer Arbeit durch ein auf die besonderen Anforderungen von Krankenhäusern zugeschnittenes System sicherstellen. Daher stand auch für unser Haus im Jahr 2007/2008 die Zertifizierung nach dem KTQ-Modell auf dem Programm.

### **Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken**

Qualitätsmanagement ist heute vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung unverzichtbar geworden. Die KTQ-Zertifizierung unseres Hauses schafft sowohl intern, also für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Klinik, als auch für unsere Patienten und einweisenden Ärzte Transparenz hinsichtlich unserer gesamten Leistungen und Arbeitsabläufe und beweist ein besonderes Qualitätsbewusstsein.

### **Das KTQ-Verfahren**

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern, das mit wissenschaftlicher Unterstützung erarbeitet wurde. Das Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses.

Überprüft werden dabei die Bereiche

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist uns ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Mit unserer kontinuierlichen Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung wollen wir ihr Vertrauen Tag für Tag verdienen und langfristig sichern. Auch den Kostenträgern gegenüber bedeutet die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

#### **Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?**

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter werden am KTQ-Prozess beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung – es geht nur, wenn alle gemeinsam handeln. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen.

Michael Eberstaller



#### **Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre**

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der theoretisch möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Zertifizierungsstellen die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Team von erfahrenen Visitoren (meist ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Ökonom) das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert je nach Größe des Krankenhauses drei bis vier Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig die Grundlage der Zertifizierung ist.

Durch die gemeinsam geleistete Arbeit für Qualität hat unser Haus die unabhängigen Prüfer überzeugt. Der Lohn der Anstrengungen: die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Das Gütesiegel wird zunächst für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

#### **Qualität dauerhaft sichern**

Drei Jahre bis zur Rezertifizierung sind eine lange Zeit. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in unserer Klinik angestoßen wurde, weiterzuführen und zu etablieren, werden bis zur Rezertifizierung jährliche interne Audits durchgeführt. Dies schafft eine stabile Grundlage, um dauerhaft höchste Qualität für unser Haus zu erzielen.

Dr. Joachim Weis



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

# Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

**Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte ist ein guter Gradmesser für die Qualität der medizinischen Leistungen einer Klinik. Daher setzt Sana auf wissenschaftlich abgesicherte, regelmäßige Befragungen, um die Rückmeldungen der Niedergelassenen für die Analyse und Verbesserung der eigenen Arbeit zu nutzen. In der Betrachtung der Zeitreihen, die wir inzwischen auswerten können, werden die positiven Effekte sichtbar, die durch die fachkundigen Impulse unserer ärztlichen Partner initiiert wurden.**

Das Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Erst das Zusammenspiel vieler Faktoren führt im Urteil der medizinischen Experten zu einem Bild von der Leistungsfähigkeit einer Klinik. Primäre Aufgabe unserer Befragungen ist es daher, detailgenau diejenigen Faktoren zu ermitteln, die das Einweisungsverhalten in der Praxis beeinflussen.

Die Erfahrung aus den vorangegangenen Befragungen zeigt, dass niedergelassene Ärzte die Qualität einzelner Abteilungen sehr differenziert bewerten. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um die tiefer reichenden Gründe für eine Bewertung erkennen zu können, sieht der eingesetzte Fragebogen zudem Bemerkungsfelder vor, in denen Ärzte frei formulierte Kommentare hinterlegen können.

Das in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Medical Research & Consult“ entwickelte Befragungsinstrument liefert den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen
- welches Image die Sana Klinik bei den Ärzten derzeit hat
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren
- wie gut die Ärzte über das Leistungsangebot informiert sind
- wo Verbesserungsbedarf besteht
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen.

Die Ergebnisse der Befragungen stellen für uns die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen im Rahmen eines permanenten Verbesserungsprozesses dar, um Probleme kurzfristig zu beseitigen und das Profil unserer Klinik langfristig zu stärken.

### Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes der Sana Kliniken. Das klar formulierte Ziel lautet, nachweislich und messbar beste Qualität zu erzeugen. Dieses Engagement, so unsere Überzeugung, wird von unseren Patienten und allen sonstigen „Kunden“ honoriert. Denn die Herstellung von Transparenz ermöglicht es Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten, exakt die Klinik für eine Behandlung auszuwählen, in der sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Damit wirkt sie als Qualitätsmotor, weil sie einen Ansporn für die Kliniken im Wettbewerb schafft.

### Signifikante Verbesserungen im Jahresvergleich

Im Vergleich zu den Ergebnissen der letzten Einweiserbefragung 2006 gibt es für uns drei bemerkenswerte Erfolge.

- Der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser zum Themenkomplex „Information durch die Klinik und Kommunikation mit den Klinikkollegen“ erreichte nach der Entwicklung und Aussendung eines Flyers mit Portraitfotos und Telefonnummern unserer Ärzte den hohen Durchschnittswert aller Krankenhäuser im Sana-Verbund. Für ein Fachkrankenhaus mit über das Bundesgebiet verteilten Einweisern stellt dies ein ausgezeichnetes Ergebnis dar.

- Das bereits 2006 im Sana-Verbund überdurchschnittliche Ergebnis der Aussage unserer Einweiser zu positiven Rückmeldungen ihrer Patienten hinsichtlich ihres Aufenthalts im Rheumakrankenhaus Bad Kreuznach haben wir auch 2008 halten können.
- Unsere Einweiser stimmen weiterhin weit überdurchschnittlich der für uns wichtigen Frage zu, dass sich die medizinische Qualität der Klinik allgemein auf hohem Niveau befindet.

Gute Ergebnisse zu halten ist oft schwerer als schlechte Ergebnisse zu verbessern!

### Ergebnisse der Einweiserbefragung

Das folgende Diagramm zeigt die Ergebnisse der Sana-Einweiserbefragung 2008 im Detail. Insgesamt liegt der Darstellung die Auswertung von 2.100 Fragebögen zu Grunde. Aus den Antworten auf die Fragen wird bei der Auswertung der Zufriedenheitsindex ermittelt. Je höher die entsprechenden Werte auf der Skala, desto besser schneiden die Kliniken in der jeweiligen Disziplin im Urteil der Niedergelassenen ab. Als Vergleichswert zeigt die Grafik die Durchschnittswerte aller Sana-Kliniken, die an den Befragungen teilgenommen haben. Der Vergleich mit einer externen Vergleichsgruppe von Kliniken zeigt, dass die Sana-Häuser insgesamt besser bewertet werden als der Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

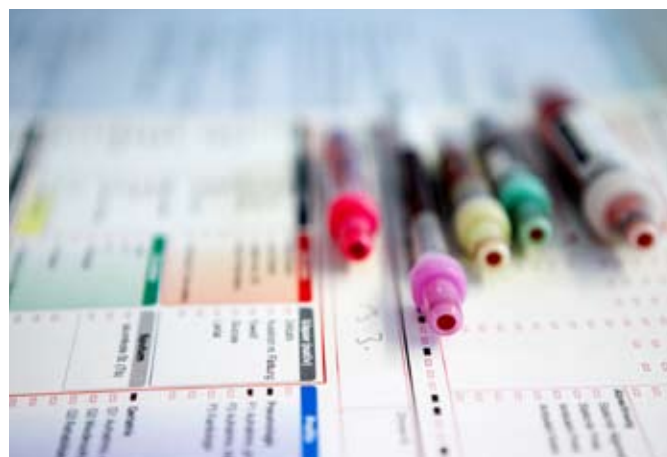
# So beurteilen Patienten unsere Klinik

**Damit sich Patienten in unserem Haus medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sana-Rheumazentrum Rheinland-Pfalz jeden Tag aufs Neue. Um zu erfahren, wie erfolgreich wir mit diesem Einsatz sind, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Frage, die das Ergebnis aller Bemühungen zusammenfasst, lautet dabei: Wie zufrieden sind die Patienten mit ihrer Versorgung in unserem Krankenhaus?**

In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten hat das renommierte Picker-Institut ermittelt, was für die Zufriedenheit von Patienten wirklich zählt und welche Aspekte ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten sind. Auf diesen gesicherten Erkenntnissen gründet der Fragebogen, den wir für die Zufriedenheitsmessung in unserem Haus verwenden. Zu insgesamt 67 Fragen in fünf Themenbereichen können die Patienten ihre Beobachtungen und Bewertungen wiedergeben:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- zum Essen

Die Sana Kliniken sind der erste große Krankenhausbetreiber in Deutschland, der sich für diese wissenschaftlich fundierte Befragungsmethodik des Picker-Instituts entschieden hat. Inzwischen werden die Befragungen in Sana-Kliniken bereits im vierten Jahr durchgeführt. Damit können wir als Haus im Sana Verbund mehr als nur eine Momentaufnahme der Patientenzufriedenheit zeigen. Erst durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent.



### **Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen**

Die Methodik des Picker-Instituts gibt vor, dass die Patienten den Fragebogen zirka 14 Tage nach ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten. Damit erfahren wir nicht nur, wie die Zeit im Krankenhaus erlebt wurde, sondern auch, ob die wichtige Phase rund um die Entlassung aus der Klinik positiv verlaufen ist. Mit der Befragung nach Abschluss des Klinikaufenthalts können Patienten außerdem offener und ohne emotionalen Druck oder übermäßige Dankbarkeit ihre Meinung äußern. Diese ehrlichen Antworten sind uns wichtig, um die Ergebnisse der Befragungen für die Verbesserung unserer Arbeit nutzen zu können.

Die Auswertung der Patientenantworten zeigt sowohl die Stärken als auch die aktuellen Verbesserungspotentiale in der Versorgungsqualität deutlich auf. Auf dieser Grundlage leiten wir gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch ein und integrieren dabei Instrumente zur Qualitätsverbesserung, die sich in anderen Kliniken als erfolgreich bewiesen haben, in unsere Arbeit.



### **Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen**

Die positive Leistungseinschätzung, die die Befragungsergebnisse für die Sana Kliniken zeigen, steht auf einer soliden Datenbasis. Darin sind die Befragungsergebnisse aller Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, verarbeitet. An der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 waren 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana Kliniken beteiligt. In 2008 haben bereits 46 Kliniken des Sana-Verbunds mit fast 200 Fachabteilungen teilgenommen; in die Auswertung dieses Jahres sind die Äußerungen von ca. 50.000 Patienten eingegangen.

In nahezu allen Dimensionen schneiden die Sana-Kliniken besser ab als die Vergleichsgruppe. Einige Beispiele: Die Einschätzung der medizinischen Qualität durch die Patienten erreicht sehr gute Werte. Mit der Aufklärung vor operativen Eingriffen und der Erklärung von Testergebnissen sind Sana-Patienten zufriedener als Patienten der Vergleichshäuser. Auch der Umfang der Informationen, die ihre Angehörigen von der Klinik erhalten, wird signifikant positiver bewertet.

Neben der Qualität der medizinischen Betreuung legen Patienten vor allem großen Wert darauf, sich in dem ungewohnten klinischen Umfeld wohl zu fühlen. Die Qualität des Essens, die Sauberkeit in der Klinik und die Atmosphäre der Patientenzimmer erhält im Urteil der Befragten gute Noten. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Auch künftig werden die Sana Kliniken den hohen baulichen Standard sowie Service und Komfortangebote weiterentwickeln, damit wir uns unseren Patienten als moderne Häuser mit wohltuender Atmosphäre präsentieren.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Gute Zufriedenheitswerte erzielten wir bei der Frage „Hat Ihnen jemand am Anfang Ihres Aufenthalts den Stationsablauf erklärt (z.B. Visiten, Essens- und Besuchszeiten)“. Hier stimmten 72,9% für Ja, ausführlich und weitere 6,5% für Ja, aber nicht ausreichend, während rund 10% gar keiner Information bedurften.

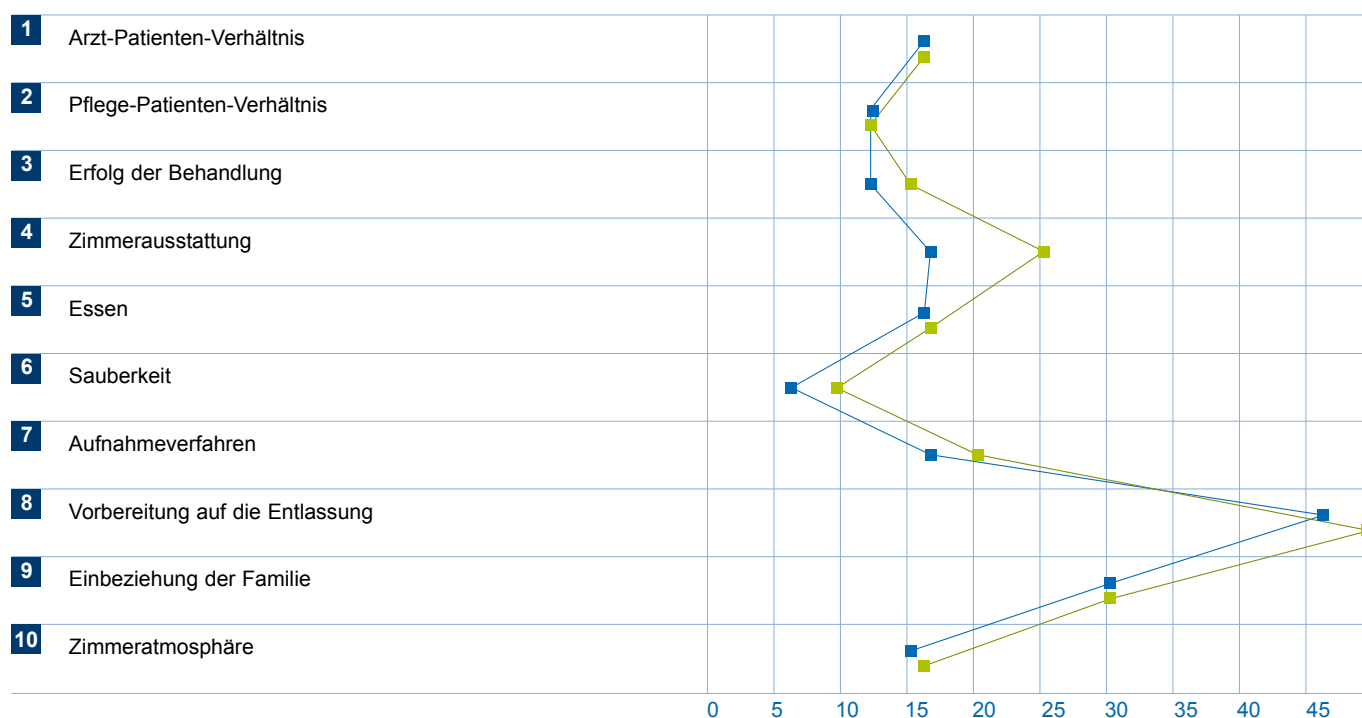
Auch die Orientierung im Rheumakrankenhaus fällt unseren Patienten offenkundig sehr leicht, bei der Frage „ich fand mich im Haus zurecht“ ergab sich nur ein Anteil nicht zufrieden stellender Antworten von 1,4%. Auf die Frage „Würden Sie dieses Krankenhaus bei Bedarf Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen?“ antworteten nur 4,5% mit Nein, die Mehrheit unserer Patienten war sich hier ganz sicher mit 67,7% und 25,2% antworteten mit Ja, wahrscheinlich.

Zur Verbesserung des Umgangs mit Beschwerden veranlasste uns die Beantwortung der Frage: „Finden Sie, dass mit Ihrer Beschwerde in einer für Sie befriedigenden Weise umgegangen wurde?“, hier wurde zu 34,2% mit ja völlig geantwortet, weitere 34,2% unserer Patienten waren einigermaßen zufrieden, 26,3% nicht. Als Reaktion hierauf haben wir unser Beschwerdemanagement weiter ausgebaut und personell neu besetzt.



### Überdurchschnittlich gute Ergebnisse

Die Methodik der Picker-Befragung präsentiert in der Auswertung so genannte „Problemhäufigkeiten“. Damit sind Antworten gemeint, die auf eine nicht vollständige Zufriedenheit der Patienten schließen lassen. In der Grafik zeigen wir, wo sich die Sana Kliniken im Vergleich mit der Gesamtgruppe der von Picker untersuchten Kliniken im Jahr 2008 platzieren konnte.



Problemhäufigkeit (100 = schlechtester Wert; 0 = bester Wert)

■ Sana gesamt ■ Vergleichsgruppe

## RISIKOMANAGEMENT

# Patientensicherheit vorausschauend planen

**Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel eines Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können Maßnahmen getroffen werden, durch die eine sichere Konstellation erreicht wird.**

Dabei ist neben der selbstkritischen Überprüfung eigener Abläufe auch die Auswertung der Erfahrungen in vergleichbaren Krankenhäusern von besonderer Bedeutung. Wenn es schon das ideale fehlerfreie Krankenhaus nicht gibt, so liegt es doch in unserer Verantwortung, aus gemachten Fehlern zu lernen: Pro-aktives Risikomanagement erkennt Gefahrenpotentiale, bevor etwas passiert.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

### **Empfehlungen durch unabhängige Experten**

Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungen sind die umfassenden klinischen Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, in allen Einrichtungen. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten der GRB. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen, ob die Umsetzung von risikominimierenden Maßnahmen Wirkung zeigt.

### Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

Als nächsten Schritt beginnen die Sana Kliniken nun, ein Fehlerkommunikationssystem (CIRS - Critical Incident Reporting System) einzuführen, mit dem sie das Präventionskonzept des Risikomanagements um ein weiteres Element ergänzen. Während üblicherweise Maßnahmen zur Schadensabwehr als Reaktion auf eingetretene Schäden ergriffen werden, setzt das CIRS wesentlich früher an. Es richtet das Augenmerk kontinuierlich auf kritische Situationen, die im Alltag der Kliniken immer wieder vorkommen, jedoch ohne Schaden bleiben. Auch wenn alles noch einmal gut gegangen ist, so lassen diese Ereignisse doch Schwachstelle erkennen.

Mit einem CIRS können diese Vorfälle strukturiert erfasst und aufgearbeitet werden. So wird verhindert, dass weiterhin Situationen auftreten, die bei einem ungünstigen Verlauf irgendwann einmal mit einer tatsächlichen Schädigung von Patienten oder Mitarbeitern enden. Risikomanagement und transparente Fehlerkommunikationssysteme sind daher für den Sana-Verbund eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement.

### Aktionsbündnis Patientensicherheit

Ergänzt wird das Engagement der Sana Kliniken für Qualität im Krankenhausalltag durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Diese unabhängige Plattform setzt sich ein für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Durch die Zusammenarbeit können unsere Kliniken von anderen Einrichtungen auch außerhalb des Sana-Verbunds lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben lassen. Die von dem Aktionsbündnis koordinierten Analysen fließen in die Arbeit ein und bilden die Grundlage vieler Empfehlungen zur praktischen Verbesserung der Patientensicherheit.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL A

## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Rheumakrankenhaus
<b>Zusatzbezeichnung</b>	Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG
<b>Straße und Nummer</b>	Kaiser-Wilhelm-Straße 9-11
<b>PLZ und Ort</b>	55543 Bad Kreuznach
<b>Telefon</b>	0671 93-0
<b>Telefax</b>	0671 93-2999
<b>E-Mail</b>	rheumakrankenhaus@sana-rheumazentrum-rlp.de
<b>Webadresse</b>	<a href="http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html">http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html</a>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260710441

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG
<b>Art</b>	freigemeinnützig

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus    Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Patientenaufnahme	Sorika Hamann Tel.: 0671 93-2225 E-Mail: <a href="mailto:info@sana-rz.de">info@sana-rz.de</a> <a href="#">Montag bis Donnerstag, jeweils 08.00-13.00 Uhr Freitag, 8.00-13.00 Uhr und 13.30-16.00 Uhr</a>
Ärztlicher Direktor	Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting Arzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Nephrologie, Hypertensiologie <a href="#">Sekretariat</a> <a href="#">Frau Hedi Schläger</a> Tel.: 0671 93-2230
Pflegedienstleitung	Dorothea Grund-Ueckert Tel.: 0671 93-2400
Röntgen-Institut am Rheumakrankenhaus	Chefarzt Dr. med. Gerwin Lingg Facharzt für Radiologie Tel.: 0671 93-1260 E-Mail: <a href="mailto:dr.lingg@sana-rz.de">dr.lingg@sana-rz.de</a> <a href="#">Anmeldung</a> Tel.: 0671 93-1262 Fax: 0671 93-2992 <a href="#">Sana Rheumakrankenhaus Kaiser Wilhelm-Straße 9-11, EG, 55543 Bad Kreuznach</a>
Klinik und Tagesklinik Rheumakrankenhaus Kaiser-Wilhelm-Straße 9-11 55543 Bad Kreuznach	Tel.: 0671 93-0 Fax: 0671 93-2999 E-Mail: <a href="mailto:rheumakrankenhaus@sana-rz.de">rheumakrankenhaus@sana-rz.de</a>

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS39	Rheumazentrum	Rheumakrankenhaus Karl-Aschoff-Klinik Prieger Klinik Röntgen-Institut Zentrum für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Therapie, Rehabilitation, Knochenstoffwechselerkrankungen und Osteoporose.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie

>>

>> **A-9**  
**Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Auf Wunsch leihweise gegen Gebühr.
SA18	Telefon
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Getränkeautomat
SA22	Bibliothek
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA27	Internetzugang WLAN
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA54	Tageszeitungsangebot
SA38	Wäscheservice Wäscheautomat
SA55	Beschwerdemanagement
SA56	Patientenfürsprache

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-11.1

##### Forschungsschwerpunkte

###### **Universitätsmedizin Mainz - Bad Kreuznach**

Der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Schwarting hat einen Lehrauftrag an der Universitätsklinik Mainz zu Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Pharmakologie und Nephrologie. Ein Praktikum Rheumatologie erfolgt kooperativ mit dem Rheumakrankenhaus Bad Kreuznach.

Diagnostische und therapeutische Forschungsschwerpunkte im Rheumakrankenhaus sind Rheumatoide Arthritis, andere entzündlich-rheumatische Erkrankungen (u.a. Spondylitis ankylosans) und Osteoporose sowie Insuffizienzfrakturen, Rheuma und Niere, Lupusnephritis, Kollagenosen und Vaskulitiden. Durchgeführt werden auch klinische Studien der Phase III in den Bereichen systemischer Lupus erythematoses und rheumatoide Arthritis.

###### **Standards in der Kapillarmikroskopie**

Die Kapillarmikroskopie ist eine belastungs- und schmerzfreie, nicht-invasive Möglichkeit zur Darstellung der Blutgefäße. Zwar ist nur eine Darstellung der Oberflächen-Blutgefäße möglich, dies gilt jedoch als repräsentativ für das gesamte Gefäßsystem.

>>

>> **A-11**  
**Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-11.1**  
**Forschungsschwerpunkte**

Bei vielen rheumatologischen Erkrankungen wie auch bei Krankheiten des Gefäßsystems ermöglicht die die Kapillarmikroskopie einen einfachen Einblick in das Gefäßnetz der Haut. So lassen sich entzündliche Veränderungen besser beurteilen.

Dieses Verfahren ist seit Jahren routinemäßig Bestandteil der Diagnostik von Kollagenosen und Vaskulitiden auch im Sana-Rheumazentrum. Dabei gibt es typische krankheitsspezifische Bilder (u.a. Sklerodermiemuster, Veränderungen vereinbar mit Systemischen Lupus erythematodes SLE, Antiphospholipid-Syndrom und Dermatomyositis).

Die Kapillarmikroskopie ist auch Bestandteil der Rheumatologischen Weiterbildung.

Da jedoch eine international anerkannte Nomenklatur und Dokumentation kapillarmikroskopischer Veränderungen fehlte, wurde eine Arbeitsgemeinschaft Kapillarmikroskopie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) in Kooperation mit der Deutschen Dermatologischen und Angiologischen Gesellschaft gegründet.

In dieser sind mit Univ.- Prof. Dr. Andreas Schwarting und Dr. Ingrid Wagner zwei Ärzte des Sana-Rheumazentrums Bad Kreuznach vertreten. Im Rahmen des letzten Kongresses der Arbeitsgemeinschaft Rheumatologie in Rheinland-Pfalz wurde im April 2009 der erste offizielle Kapillarmikroskopiekurs nach den Richtlinien der DGRh außerhalb des DGRh-Kongresses von Ärzten unseres Zentrums in Bad Kreuznach durchgeführt.

## A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Professur für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie an der Universitätsklinik Mainz
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Projektleiter: Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting, Dr. Julia Menke Untersuchung über die Bedeutung von Interleukin-18 in der Pathogenese der Lupusnephritis in Kooperation mit Frau Prof. Dr. V. Kelley in Boston.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien Projektleiter: Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting Herstellung rekombinanter humaner PR-3 in enger Kooperation mit der Mainzer Biotechfirma. tgcBIOMICS (Leitung: Prof. C. von Eichel-Streiber).

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

115

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1.186
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	1.536

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte Innere Medizin/Rheumatologie

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	1 Jahr
Stationsassistentin	1,2 Vollkräfte	

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

## B-1 Rheumakrankenhaus

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Rheumakrankenhaus
-------------------------------	-------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Schwarting
<b>Straße und Nummer</b>	Kaiser-Wilhelm-Str. 9-11
<b>PLZ und Ort</b>	55543 Bad Kreuznach
<b>Telefon</b>	0671 93-2230
<b>Telefax</b>	0671 93-2999
<b>E-Mail</b>	rheumakrankenhaus@sana-rheumazentrum-rlp.de
<b>Webadresse</b>	<a href="http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/">http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/</a>

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI17	<p><b>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</b></p> <p>Als Akutkrankenhaus dient das Rheumakrankenhaus der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, deren Schwere eine stationäre Therapie erfordert. Die Klinik verfügt dazu über alle Möglichkeiten für eine differenzierte Diagnostik. Für die anschließende Therapie stehen mit Ausnahme der Rheumachirurgie (welche extern-kooperativ angeboten wird) alle erforderlichen Behandlungsoptionen zur Verfügung.</p> <p>Das Rheumakrankenhaus genießt seit vielen Jahren einen herausragenden Ruf in der Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule. Aber auch alle anderen, auch seltene rheumatischen Krankheitsbilder werden behandelt.</p>
VI24	<p><b>Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen</b></p> <p>Geriatrische Medizin ist eine medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, mentalen, funktionellen und sozialen Bedingungen der akuten, chronischen, rehabilitativen, präventiven Behandlung und Pflege befasst. Die Erkrankungen im Alter können sich unterschiedlich präsentieren; sind oft sehr schwierig zu diagnostizieren; das Ansprechen auf die Behandlung erfolgt verzögert und es besteht regelmäßig Bedarf für soziale Unterstützung.</p> <p>Geriatrische Medizin überschreitet daher die organmedizinisch orientierte Medizin und bietet zusätzliche Therapieangebote in einer multidisziplinären Team-Umgebung. Das Hauptziel ist es den funktionellen Status einer älteren Person zu optimieren sowie Lebensqualität und Autonomie zu verbessern.</p> <p>Geriatrische Medizin ist nicht spezifisch altersdefiniert, sie behandelt jedoch die typische Morbidität älterer Patienten. Die meisten Patienten sind über 65 Lebensjahre alt. (nach: European Union Geriatric Medicine Society )</p>
VI30	<p><b>Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen</b></p> <p>Autoimmunerkrankung ist in der Medizin ein Überbegriff für Krankheiten, deren Ursache eine überschießende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe ist. Irrtümlicherweise erkennt das Immunsystem körpereigenes Gewebe als zu bekämpfenden Fremdkörper. Dadurch kommt es zu schweren Entzündungsreaktionen, die zu Schäden an den betroffenen Organen führen. Die Behandlung erfordert eine spezifische Therapie mit Steroiden, Immunsuppressiva oder auch Plasmaapherese/Immunadsorption.</p>
VI39	<p><b>Physikalische Therapie</b></p> <p>Physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Dazu gehören Wärme, Kälte, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen und mechanische Behandlung wie zum Beispiel auch Massagen.</p>
VO01	<p><b>Diagnostik und Therapie von Arthropathien</b> Behandlung von Gelenkerkrankungen</p>

>>

## RHEUMAKRANKENHAUS

### >> B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <a href="#">Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen</a>
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <a href="#">Behandlung von Knochen- und Knorpelerkrankungen.</a>
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie <a href="#">Komplexe Schmerztherapie (medikamentös, physikalische Therapie, Krankengymnastik, Psychologische Techniken der Schmerzbehandlung).</a>

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1.186
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	171

## RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.6**  
Diagnosen nach ICD**B-1.6.1**  
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M05	267	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
2	M35	144	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift
3	M15	87	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
4	M06	74	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
5	M32	70	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes
6	M45	70	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans
7	L40	62	Schuppenflechte - Psoriasis
8	M79	57	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
9	M34	36	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
10	M31	33	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien
11	M80	30	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
12	M48	22	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
13	M42	22	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
14	M51	21	Sonstiger Bandscheibenschaden
15	M13	21	Sonstige Gelenkentzündung
16	M10	18	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall - Gicht
17	M47	18	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
18	M11	10	Sonstige Gelenkkrankheit mit Ablagerungen bestimmter Kristalle
19	M33	10	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Muskulatur und Haut angreift - Dermatomyositis-Polymyositis
20	M46	9	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule

&gt;&gt;

## RHEUMAKRANKENHAUS

>> **B-1.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	M50	7	Bandscheibenschaden im Halsbereich
22	M08	6	Gelenkentzündung bei Kindern
23	M25	6	Sonstige Gelenkrankheit
24	D86	≤ 5	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
25	K51	≤ 5	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa
26	M02	≤ 5	Gelenkentzündung als Reaktion auf eine andere Krankheit
27	M54	≤ 5	Rückenschmerzen
28	I73	≤ 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
29	K50	≤ 5	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
30	M16	≤ 5	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.7**  
**Prozeduren nach OPS****B-1.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-547	931	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
2	8-561	812	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3	3-900	649	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
4	3-00h	465	Ultraschall sonstiger Gelenke
5	3-009	455	Ultraschall des Bauches und des dahinterliegenden Gewebes mit Ausnahme des Oberbauches
6	8-983	340	Fachübergreifende Rheumabehandlung
7	1-710	311	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
8	1-711	191	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
9	3-00j	187	Ultraschall der Gelenke mit Kapsel-Band-Apparat
10	6-001	162	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
11	3-023	153	Farbdoppler-Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) über die Haut
12	8-020	126	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
13	3-00q	125	Ultraschall der Blutgefäße der Gliedmaßen
14	3-137	113	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel
15	1-930	102	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit
16	3-705	89	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
17	1-206	80	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
18	1-208	75	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
19	3-823	61	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
20	1-632	57	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

&gt;&gt;

## RHEUMAKRANKENHAUS

>> **B-1.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	1-440	53	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
22	3-203	47	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
23	3-008	46	Ultraschall des Oberbauches
24	6-002	46	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
25	1-420	37	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt
26	1-650	37	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
27	8-550	36	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
28	1-854	33	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
29	3-003	33	Ultraschall des Halses
30	3-820	33	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel

## RHEUMAKRANKENHAUS

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V Gebäude 605, EG I, Medizinische Klinik und Poliklinik Johannes Gutenberg Universität Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz, Tel. 06131 17-2878, Fax 06131 17-5630	Rheumatologische Ambulanz	VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Rheumatologische Ambulanz		

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

## RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen <a href="#">Extern-kooperativ</a>	
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie/FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	
AA49	Kapillarmikroskop	Mikroskop für die Sichtung der Beschaffenheit kleinster Blutgefäße	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder <a href="#">Extern-kooperativ</a>	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	✓
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten <a href="#">Extern-kooperativ</a>	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA00	Plasmaapherese	„Blutwäsche“ mit Absorption von Entzündungskomponenten des Bluts	✓

## RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.12**  
**Personelle Ausstattung****B-1.12.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	6,5 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie
AQ54	Radiologie <a href="#">Im Zentralen Röntgeninstitut des Sana-Rheumazentrums</a>
AQ00	Nephrologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF07	Diabetologie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF03	Allergologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF00	Osteologie (DVO)
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

## RHEUMAKRANKENHAUS

### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	1 Jahr
Stationsassistentin	1,2 Vollkräfte	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP16	Wundmanagement

## RHEUMAKRANKENHAUS

**B-1.12.3****Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/ Tanztherapeut und Tanztherapeutin
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/ Diabetesfachkraft Wundmanagement <a href="#">Wundmanagerin</a>
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP36	Entspannungstherapeut (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL C

## Qualitätssicherung

### C-1

**Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.**

### 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**

Trifft nicht zu

### C-4

**Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Projekt obra: Outcome-Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung

Der Verband der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) hat bereits 2003 entschieden, sich dem Wettbewerb um höchste Qualität in der Patientenversorgung zu stellen und das Benchmarking-Projekt obra initiiert.

obra steht für Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung und verfolgte das Ziel, die akutrheumatologische, krankenhausbasierte Versorgung durch einen Benchmarking- und Lern-Prozesses zu verbessern.

Dieser basiert auf vergleichbaren, patientenorientierten Qualitäts-Messungen mit dem Ziel der Optimierungen der Behandlungsabläufe in den beteiligten Krankenhäusern. Das Sana-Rheumakrankenhaus in Bad Kreuznach nahm zusammen mit zwölf weiteren Einrichtungen der rheumatologischen Akutversorgung von 2004 bis 2006 mit großem Erfolg an diesem Projekt teil. (Wir berichteten in unserem Qualitätsbericht 2006 darüber.) obra war als Forschungsprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gefördert worden und zeitlich befristet.

Um die erzielten Erfolge und weitere Arbeit an Verbesserungen der Behandlung über das Ende des Projekts hinaus im rheumatologischen Behandlungsalltag zu verankern, wurde kobra gegründet (Kontinuierliches Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung), an dem unser Rheumakrankenhaus jetzt zusammen mit 28 weiteren Kliniken in ganz Deutschland sowie der Deutschen Rheuma-Liga seit 2008 teilnimmt.

## QUALITÄTSSICHERUNG

Wieder finden Messungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt (Aufnahme, Entlassung, zehn Wochen nach Entlassung), die erste Messphase datiert von September 2008 bis März 2009.

Daten zu drei Messbereichen (Krankheitsdaten, Patientenzufriedenheit, Arztbrieflaufzeiten) wurden erhoben und in gemeinsamen Workshops von Vertretern der beteiligten Kliniken aus verschiedenen Berufsgruppen verglichen und diskutiert.

Dies dient dem konstruktiven Erfahrungs- und Ideenaustausch zwischen den beteiligten Kliniken mit gemeinsamen Zielbereichen für Verbesserungsmaßnahmen mit dem Zweck, Entzündungsaktivität, Schmerzen und die Behinderung auch nach dem Klinikaufenthalt zu vermindern und das Wohlbefinden und die Informiertheit der Patienten zu ihren Untersuchungsergebnissen, den Medikamenten, ihrer Wirkung und Nebenwirkungsrisiken zu erhöhen.

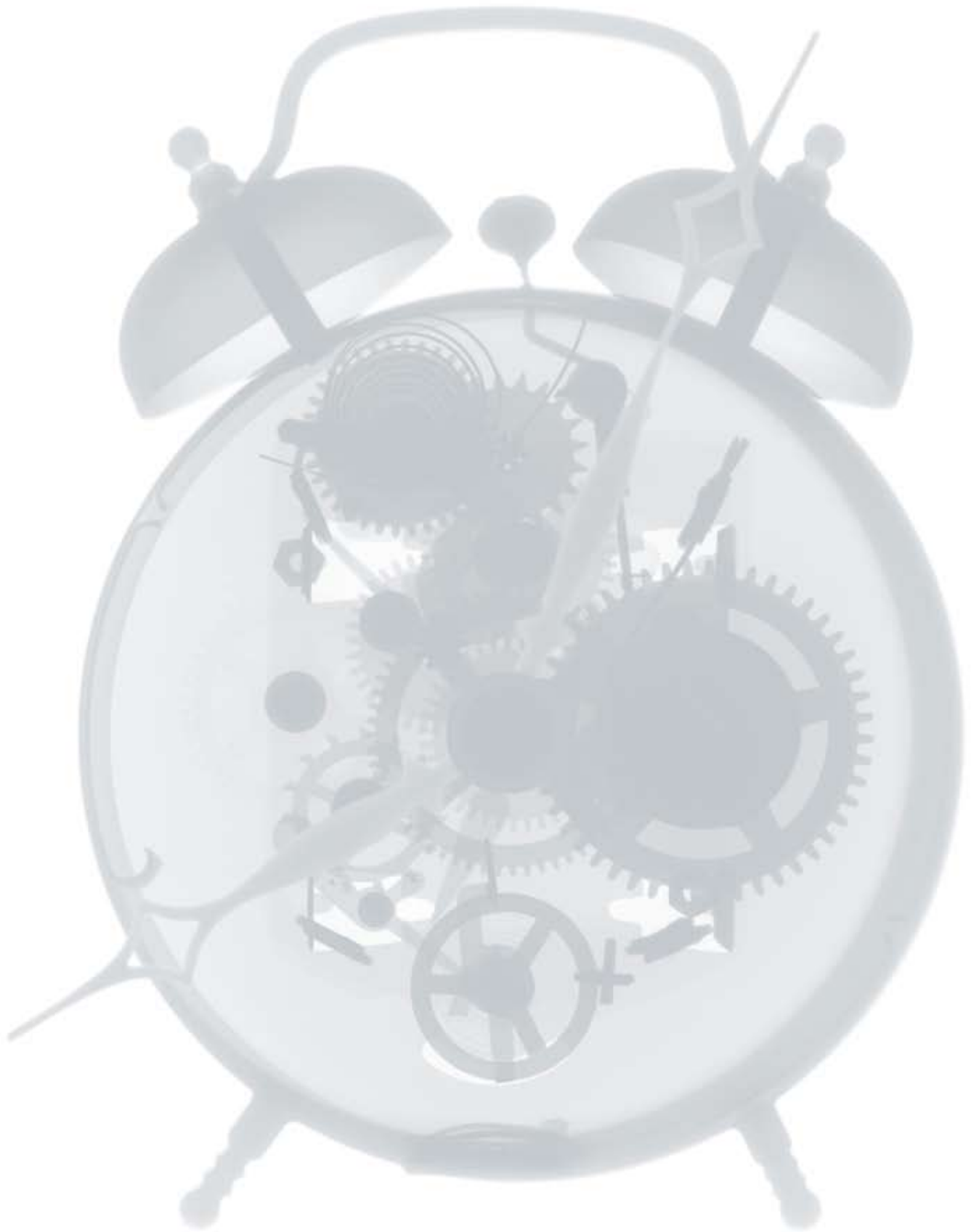
Ab September 2009 finden erneut Messungen in den beteiligten Kliniken statt, um die erzielten Behandlungsverbesserungen zu überprüfen und zu dokumentieren sowie um im Sinne der stetigen Verbesserung gemeinsam weitere Maßnahmen zu planen und im Alltag der Krankenhäuser zu festigen.

### **C-5** **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL D

## Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Zentrumsfunktion in der Rheumatologie seit 1950

Satzungsgemäß ist das Unternehmen der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens verpflichtet; unser Auftrag ist seit 1950 die Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen.

Die Akutbehandlung erfolgt im Rheumakrankenhaus. Dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch SGB 5 (§§ 1 und 12) nach besteht eine Verpflichtung zur ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung, um die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken. Rheumapatienten benötigen eine umfassende Versorgung, um sowohl die Behandlung der Erkrankungen als auch die Stabilisation im privaten und beruflichen Alltag und die Integration in die Gesellschaft zu gewährleisten. Eine besondere Schwierigkeit an dem ganzheitlichen Ansatz zur Behandlung und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stellt die weite Verbreitung rheumatischer Beschwerden in sehr wechselnder Ausprägung in der gesamten Bevölkerung dar. Dies erleichtert keineswegs die Akzeptanz schwerer ausgeprägter rheumatischer Erkrankungen und verstellt mitunter den Blick auf die Tatsache, dass rheumatische Erkrankungen zu den volkswirtschaftlich bedeutendsten Erkrankungen mit dem höchsten Invalidisierungs- und Frühberentungsrisiko gehören, schwere Rheumakerkrankungen ohne entsprechende Behandlung mit einem drastischen Verlust an Lebensqualität und Lebenserwartung einhergehen und dennoch die Auffassung vorherrscht „an Rheuma stirbt man nicht“. Wir haben uns daher als ein Qualitätsziel die umfassende Versorgung und Betreuung Rheumakrankter gesetzt. Hierzu gehört auch eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit den Selbsthilfegruppen wie der Deutschen Rheuma-Liga, der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew, der Lupus-Selbsthilfe und anderen Organisationen. Für die Lupus-Selbsthilfe haben wir ein Büro im Rheumakrankenhaus eingerichtet.

Die universitäre Anbindung an das Universitätsklinikum Mainz durch den Ärztl. Direktor Prof. Dr. Schwarting dient dem Ausbau aktueller Behandlungs- und Forschungsstrategien.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Gemäß dem Excellence-Modell der EFQM sind integrale Qualitätsziele

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit - Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

### **Leitbild**

Ein Leitbild unseres Unternehmens wurde bereits vor einigen Jahren interdisziplinär entwickelt und allen Mitarbeitern vorgestellt. Im Zuge der Neuorientierung des Qualitätsmanagements auch mit Einrichtung der Qualitätskommission haben wir die Entscheidung zur Revision der Leitlinien und des Leitbildes getroffen. Dies erfolgte in einer multidisziplinären Projektgruppe. Nach der Überarbeitung erfolgte 2004 die Verabschiedung und Veröffentlichung der Leitlinien und des daraus resultierenden Leitbildes.

### **Unsere Leitlinien sind Patienten- und Mitarbeiterorientiert**

Für alle Kliniken der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG gilt das gemeinsam in einer interdisziplinären Projektgruppe im August 2000 erstellte und 2004 aktualisierte Leitbild. Intern und extern kommuniziert wurden die aktualisierten Leitlinien und das Leitbild der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG Ende 2004.

Präsent ist es in allen Abteilungen, u.a. als Logo auf einem Jahreskalender. Leitbild der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG

### **Erfahrung**

Wir sind seit 195 0 mit unseren Fachkliniken zum Wohle aller Rheumakranken tätig. Als eines der größten deutschen Rheumazentren sichern wir umfassend die rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz.

### **Kompetenz**

Wir verstehen uns als ein modernes medizinisches Dienstleistungszentrum, in dem die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten im Mittelpunkt stehen. Dabei engagieren wir uns aktiv in der Entwicklung und Anwendung innovativer Behandlungsformen bei rheumatischen Erkrankungen und Krankheiten der Knochen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Aufgabe**

Wir kennen die Probleme der akut- und chronisch kranken Rheumapatienten und bieten eine kontinuierliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich an. Einen hohen Stellenwert hat für uns die Patientenschulung.

### **Mitarbeiter**

Wir stehen für Einsatzfreude, offene Kommunikation, berufsübergreifende Teamarbeit, Eigenverantwortlichkeit, hohe Qualifikation und Weiterbildung. Alle Berufsgruppen in unserem Unternehmen sind wichtig und anerkannt.

### **Respekt**

Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob Sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

### **Qualität**

Wir verpflichten uns zur ständigen Transparenz, Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Leistungen und messen den Erfolg unserer Arbeit an der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und externen Partner.

### **Wirtschaftlichkeit**

Wir setzen die uns zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich und effizient unter Einhaltung unserer Qualitätsstandards ein. Als gemeinnützige, private Gesellschaft investieren wir Überschüsse in die Zukunftssicherung unseres Unternehmens und seiner Mitarbeiter.

### **Zukunft**

Wir sehen die ständigen Veränderungen des Gesundheitswesens als Herausforderung, unser Unternehmen erfolgreich zu positionieren.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-2 Qualitätsziele

#### Excellenz im Rheumazentrum

Die Qualitätsziele des Rheumakrankenhauses der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG sind aus der Satzung und den Leitlinien des Unternehmens sowie dem Excellence-Modell der EFQM abgeleitet. Extern gibt der Versorgungsauftrag zur Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen in Verbindung mit der Sozialgesetzgebung Qualitätsziele vor.

Satzungsgemäß ist das Unternehmen der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens verpflichtet; unser Auftrag ist seit 1950 die Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Die Akutbehandlung erfolgt im Rheumakrankenhaus. Darüber hinaus bietet das Rheumazentrum umfassende Rehabilitationsmöglichkeiten in der Karl Aschoff Klinik.

Gemäß dem Excellence-Modell der EFQM sind integrale Qualitätsziele:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

#### Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Information und Einbeziehung der Mitarbeiter erfolgt in verschiedenen interdisziplinären, hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Teambesprechungen mit definiertem Teilnehmerkreis (Klinikkonferenz, Qualitätskreis Kliniken, Qualitätskreis Fortbildungen zur Planung und Strukturierung der Mitarbeiterfortbildung, Qualitätskommission entsprechend den Sana-Vorgaben). Klinikübergreifend besteht eine Kommunikationsplattform im Intranet, welche allen Mitarbeitern zugänglich ist.

Ein Novum ist die umfassende Information der Mitarbeiter über interne und externe Fortbildungen mittels eines in MS Outlook verfügbaren Fortbildungskalenders. Die Mitarbeitervertretung übt gemäß Betriebsverfassungsgesetz der Betriebsrat aus; er ist durch den Betriebsratsvorsitzenden in der Qualitätskommission vertreten und kommuniziert regelmäßig mit der Geschäftsleitung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Im September 2007 abgeschlossen wurde eine vom Betriebsrat angeregte Betriebsvereinbarung „Betriebliches Vorschlagswesen“ zur Strukturierung und Förderung des betrieblichen Ideenmanagements. Mehrere Ideen zur Verbesserung der Patientenversorgung wurden eingereicht und prämiert.

### **Patientenorientierung**

Neu etabliert haben wir ein Beschwerdemanagement; hier werden die Patienten-Beschwerden durch die Beschwerdebeauftragte bearbeitet, auch das weitere Vorgehen wird hier koordiniert. Wünsche und Ziele sowie Verbesserungspotential von Seiten der Patienten und Einweiser werden erfasst, evaluiert und für Verbesserungsmaßnahmen gesetzt.

### **Verantwortung und Führung**

Gremien und Kommissionen auf Leitungsebene (Aufsichtsrat, Klinikleitung, Klinikkonferenz, Qualitätskommission, Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Ethikkommission) tagen in regelmäßigen Abständen und erstellen zur Nachvollziehbarkeit ihrer Arbeit Protokolle. Ihre Handlungsweise ist in Geschäftsordnungen geregelt. Die personelle Zusammensetzung der Gremien und Terminierung ist in einer Kommunikationsmatrix ersichtlich. Im Organigramm der QM-Struktur des Unternehmens ist die Zuordnung der einzelnen Gremien zueinander definiert. Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und andere Festlegungen sind in Geschäftsordnungen bzw. Funktionsbeschreibungen festgelegt.

Durch die Integration der Abteilungsleitungen in den entsprechenden Gremien und die interdisziplinäre Kommunikation auch unter Einbeziehung der Mitarbeitervertretung (Betriebsrat) erfolgt ein strukturierter Dialog mit Einbindung der Mitarbeiter. Berücksichtigt und umgesetzt werden von den Verantwortlichen dabei umfangreiche Vorgaben u.a. zu Umweltschutz, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz, Hygiene und Strahlenschutz.

**Unterstützend erfolgte erneut ein externes Risikoaudit. Aus dem Risikobericht wurden priorisiert entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Verbesserungsmaßnahmen bzgl. des Risikomanagements wurden dabei auch in die Arbeit der KTQ-Projektgruppen einbezogen. Dies führte zur KTQ-Zertifizierung durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH, mit Datum der Ausstellung 09.04.2008.**

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Wirtschaftlichkeit, Zielorientierung und Flexibilität**

Nicht erst im DRG-Zeitalter ist eine schwierige Feinabstimmung zwischen Versorgungsbedürfnissen und -pflichten aus dem Behandlungsvertrag bzw. Behandlungsauftrag für unsere Patienten und der Erlössituation erforderlich.

Die Aspekte Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter und Zukunft sind im Leitbild verankert und werden auf der Grundlage der Leistungs-, Personal- und Investitionsplanung im Wirtschaftsplan berücksichtigt, die umfassende Planung für die SRZ AG erfolgt in Abstimmung mit dem Träger. Dabei macht die nicht immer vorsehbare Gesundheitspolitik mitunter die Zukunftsplanung nicht einfach, diese erfolgt als Jahres- und 5-Jahres-Wirtschaftsplanung.

### **Prozessorientierung**

Die KTQ -Zertifizierungsarbeiten haben zu einer deutlichen Intensivierung und Verdichtung der Prozessorientierung geführt, wobei die teils sehr dezidierten Vorgaben der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) es sowohl erlauben, auf Standards zurückzugreifen wie sie auch dazu veranlassen, das etablierte und internalisierte Vorgehen als Prozess zu begreifen und zu definieren. Dies drückt sich in einer zunehmenden Beschreibung und Definition der im Krankenhausalltag erfolgenden Vorgänge in Prozess-Diagrammen und Verfahrensanweisungen aus.

Dabei führt der durch das Qualitätsmanagement bedingte Aufwand zuerst zu einer spürbaren Arbeitsbelastung, erst mittel- und langfristig erschließt sich das Optimierungspotential im täglichen klinischen Ablauf.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Die medizinischen Risiken wurden von der Gesellschaft für Risikoberatung im Rahmen von Begehungen und Interviews erhoben und in einem Risikobericht auch mittels Re-Audit bewertet. Daraus erfolgte die Ableitung von definierten Verbesserungsprojekten. Eine kontinuierliche Aktivität wurde mit der Einführung eines Beschwerdemanagements abgeleitet.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Beispielhaft erwähnen möchten wir die Teilnahme am obra- und kobra-Projekt. Diese führte lange vor Beginn der KTQ-Zertifizierungsaktivität zum Anstoß für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, aus dem bislang eine erhebliche Verbesserung der Arztbrieflaufzeit und eine Unterstützung der Dekubitusprophylaxe resultiert.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus**

Unsere systematische Öffentlichkeitsarbeit hat das Ziel, den Bekanntheitsgrad der Kliniken weiter zu verbessern und auf das umfassende Behandlungsspektrum hinzuweisen. Ziele sind auch die strukturierte Information der Öffentlichkeit und die Verbesserung der Kommunikation mit den zuweisenden Ärzten und Kliniken.

Die Geschäftsführung informiert die interessierte Öffentlichkeit über Veranstaltungen und das Leistungsangebot der Klinik durch die Homepage im Internet, durch Anzeigen, durch Veranstaltungen (Tag der offenen Tür, Rudern gegen Rheuma) und die Patientenbroschüren.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements

#### Strukturiertes Qualitätsmanagement

Seit 2002 gibt es im Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG eine Qualitätskommission. Nach umfangreichen Vorarbeiten 2003 wurde 2004 die Stabsstelle Qualitätsmanagement im Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG neu besetzt.

##### 1. Qualitätskommission

Die Qualitätskommission der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG besteht seit 2002. Sie ist als Qualitätskommission auch für das Rheumakrankenhaus zuständig. Sie hat eine beratende Funktion und unterstützt den Vorstand. Die Qualitätskommission setzt sich zusammen aus dem Vorstand, den Chefärzten, der Pflegedienstleitung, Oberärzten und einigen Abteilungsleitern sowie der Stabsstelle Qualitätsmanagement und dem Betriebsratsvorsitzenden. Damit wird auch der Forderung des Gesetzgebers nach einem „übergeordneten zentralen Gremium mit enger Anbindung an die Krankenhausleitung“, laut dem Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Einrichtung eines internen Qualitätsmanagements (Januar 2000, auch vereinbart gemäß § 137 Abs. 1 SGB V) entsprochen.

##### 2. Stabsstelle Qualitätsmanagement

2004 wurde die Stabsstelle Qualitätsmanagement mit einem Qualitätsmanagementbeauftragten und zwei Qualitätsbeauftragten eingerichtet. Je ein Qualitätsbeauftragter ist für das Rheumakrankenhaus und für die Karl Aschoff Klinik zuständig. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist EFQM-Assessor, er berät den Vorstand in Stabsfunktion und ist maßgeblich an der Initiierung, Planung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements beteiligt. Der Qualitätsbeauftragte für das Rheumakrankenhaus ist DGQ-Qualitätsmanager im Gesundheitswesen und EOQ Quality Systems Manager in Healthcare.

##### 3. Medizincontrolling

Das Medizincontrolling ist bereits seit 1996 personell besetzt. Es bereitet aktuelle Daten zur Belegungssituation auf und berichtet dem Vorstand.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **4. Dokumente und sonstige Strukturen**

Ein umfassendes Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) gemäß KTQ und in Orientierung an die Norm EN ISO 9001:2000 7.5ff sowie nach EFQM ist erstellt. Geplante Behandlungsabläufe zu den Hauptdiagnosen sind in der Erarbeitung. Das Formularwesen ist zentral gelenkt und wird ständig aktualisiert. Behandlungsgrundlage im Sinne der Evidence Based Medicine sind u.a. die Leitlinien der Fachgesellschaften z. B. zur Diagnostik und Behandlung der Osteoporose.

Eine umfassende Beschreibung hygienischer Standards bei Diagnose-, Behandlungs- und Pflegeprozessen ist im Hygienehandbuch der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG festgelegt.

### **5. Weitere Gremien**

Weitere klinikübergreifend tätige Gremien sind die Hygienekommission, die Arzneimittel-Kommission und der Arbeitssicherheitsausschuss. Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Arzneimittelverordnungen und Arbeitsschutz im Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG bzw. in den Kliniken des Unternehmens. Es bestehen Hygienestandards, Pflegestandards für die fachbezogene, spezielle Pflege im Rheumakrankenhaus. Die Arzneimittelkommission prüft, bewertet und entscheidet bzgl. der Arzneimittelversorgung und erstellt eine Arzneimittelliste im Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG für die Kliniken des Unternehmens.

Regelmäßig erfolgen Klinikbegehungen durch den Arbeitssicherheitsausschuss. Ein Datenschutzbeauftragter gemäß Bundesdatenschutzgesetz ist benannt. Gremien und Kommissionen auf Leitungsebene (Aufsichtsrat, Klinikleitung, Klinikkonferenz, Qualitätskommission, Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Arbeitskreis Risikomanagement, Ethikkommission) tagen in regelmäßigen Abständen und erstellen zur Nachvollziehbarkeit ihrer Arbeit Protokolle. Ihre Handlungsweise ist in Geschäftsordnungen geregelt. Die personelle Zusammensetzung der Gremien und Terminierung ist in einer Kommunikationsmatrix ersichtlich. Es existiert ein Organigramm der QM-Struktur des Unternehmens, aus dem die Zuordnung der einzelnen Gremien zueinander erkennbar ist. Es finden wöchentliche Abteilungsbesprechungen, monatlich ein Informationsaustausch Vorstand - Betriebsrat, vierteljährlich Klinikkonferenzen, in der Regel viermal jährlich Betriebs-/Mitarbeiterversammlungen statt, in denen Ergebnisse den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht werden. Für alle Mitarbeiter relevante Ergebnisse werden schriftlich vermittelt, je nach Erfordernis in persönlichen Anschreiben, Rundschreiben oder der Unternehmenszeitschrift.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Klinikleitung trifft sich regelmäßig um die aktuelle Entwicklung zu bewerten. Es findet ein wöchentliches Treffen des Ärztlichen Direktors mit den Vertretern der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Abteilungen aller drei Kliniken statt. Die Abteilungen und deren Zuordnung zueinander sind im Organigramm definiert. Die Leitungsgremien haben jeweils eine Geschäftsordnung, in der die Zuständigkeiten geregelt sind und führen Protokolle. Die Strategie wird auch in Strategieworkshops festgelegt. Umfang und Teilnehmer von Kommunikationsstrukturen sind über die Kommunikationsmatrix geregelt, insbesondere auch die Klinikführung. Generell erfolgt die Information der Klinikleitung durch festgelegte regelmäßige Besprechungen und schriftliche, statistische Auswertungen festgelegter Kennzahlen. Zudem besteht im Unternehmen eine Arbeitsgruppe Risikomanagement. Aktuell wurde eine Risikoanalyse durch eine externe Beratungsgesellschaft durchgeführt. Ein Risikobericht wurde erstellt. Im Rahmen der KTQ Zertifizierungsvorbereitungen wurde der Risikobericht unter Beachtung der Priorisierung bearbeitet. Der Stand der Umsetzung ist in der Risikoliste im Intranet für die Mitarbeiter ersichtlich. Die Informationen, welche an die Klinikführung herangetragen werden, werden priorisiert und es werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. So wurden beispielsweise Verbesserungsmaßnahmen bzgl. des Risikomanagements in die Arbeit der KTQ-Projektgruppen einbezogen.

Ergebnis der umfangreichen Qualitätsarbeit war der erfolgreiche Abschluss der KTQ-Zertifizierung mit Erhalt des Zertifikates im April 2008. Die Ergebnisse der Präventions- und Risikoanalyse, sowie der PICKER- und Einweiserbefragungen bilden eine Grundlage für den Aufbau und die Weiterentwicklung des QM-Systems. Die Qualitätskommission beauftragt in Abstimmung mit dem Vorstand die Umsetzung der Projekte, deren Realisierung durch die Qualitätsbeauftragten verfolgt wird.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Auch in Bad Kreuznach wird das im Konzern bewährte Instrumentarium eingesetzt

Das Rheumakrankenhaus nutzt bewährte Werkzeuge. Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Beispielhaft für die umfassende QM-Aktivität möchten wir folgende QM-Instrumente vorstellen:

- Beschwerdemanagement
- Fehler und Risikomanagement
- Patienten-Befragungen
- Einweiser-Befragungen

#### **Beschwerdemanagement**

Ziel ist die systematische Erfassung, Bearbeitung und Beantwortung bzw. Lösung der von unseren Patienten erkannten und benannten Probleme. Hierzu verwenden wir seit Jahren zwei Instrumente; einerseits die Bearbeitung individueller Beschwerden, zum anderen die anonymisierte Erfassung mittels Fragebögen. Eine Beschwerdemanagerin wurde ernannt nach umfangreichen Vorarbeiten mit Erstellung eines Regelwerks (Verfahrensanleitung, Formulare, Zuständigkeit, Installation von Beschwerdebrieffächern auf allen Stationen, Information aller Mitarbeiter, Patienteninformation zum Beschwerdemanagement).

Ziel ist, dass das Beschwerdemanagement frühzeitig und umfassend Probleme und Verbesserungsvorschläge erfasst, diese soweit namentlich möglich und erwünscht in Rücksprache mit dem Patienten entweder direkt zur Zufriedenheit regelt oder die weitere Lösung veranlasst.

Darüber hinaus ist eine systematische Aufarbeitung und Analyse zur Ableitung erforderlicher Maßnahmen vorgesehen; die Ergebnisse der Analysen werden der Qualitätskommission vorgestellt zur weiteren Beratung und Empfehlung von Maßnahmen.

#### **Fehler- und Risikomanagement**

2006 wurde ein standardisiertes Risikoaudit (Präventions- und Risikoanalyse im medizinischen Bereich) von der Gesellschaft für Risikoberatung durchgeführt; diese Analyse erfolgte konzernweit und erlaubt somit ein konzernübergreifendes Vergleichen zur systematischen Ermittlung und Bewertung relevanter Risiken in der ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Versorgung unserer Patienten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Dabei zeigten sich auf einer gestuften Risikoskala keine hohen Risiken, jedoch war durchaus Verbesserungspotential zu erkennen. Abgeleitet wurden daraus systematisch und nach Bedeutung priorisierte Verbesserungsprojekte, um die Sicherheit unserer Patienten und ihre Behandlung weiter zu verbessern. So haben wir z.B. die Sturz- und Dekubitusprophylaxe weiter verbessern können. Bei einem Re-Audit ergab sich eine deutliche Verbesserung.

### **Patienten-Befragungen**

2008 durchgeführt wurde die vierte Patientenbefragung durch das Picker-Institut, einer hierauf langjährig spezialisierten und international renommierten Einrichtung. Überprüft wird dabei beispielsweise die Wirksamkeit der Schmerztherapie, die Zufriedenheit mit dem Visitenablauf und mit der Einbeziehung der Patienten und ihrer Angehöriger in den Behandlungsablauf.

Die standardisierte Befragung erlaubt auch in Benchmarking-Projekten den Vergleich der Ergebnisse mit anderen Sana-Kliniken. Kontinuierlich durchgeführt und ausgewertet wird eine (anonymisierte) interne Patientenbefragung im Rheumakrankenhaus seit langen Jahren.

### **Einweiserbefragung**

Im Akutbereich fand eine Einweiserbefragung 2006 und 2008 statt. Befragt wurde unter anderem zu Information und Kommunikation, Funktion und Laufzeit der Arztberichte, Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit. Dabei ergaben sich in der Regel gute Zufriedenheitsindices.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

#### Optimierung der Patientenversorgung und von Prozessen

Qualitätsmanagementprojekte können der Verbesserung der Patientenversorgung dienen, kommen den Mitarbeitern zugute und sichern die Zukunft des Unternehmens. Als beispielhaft hierfür beschreiben wir einen entsprechenden Workshop mit Ableitung mehrerer Projekte. Zu den Benchmarkprojekten obra und kobra berichteten wir an anderer Stelle. Ein Projekt dient der Verbesserung des Wundmanagements im Rheumakrankenhaus.

Dazu wurde entsprechend den Vorgaben in Sana Kliniken AG ein Wundmanagement etabliert, eine speziell ausgebildete Wundmanagerin ist hierfür zuständig.

#### **Modernes Wundmanagement ist sicher und effektiv**

Mit neuen Methoden, Medikamenten und Materialien werden heute Wunden sehr erfolgreich behandelt. So wird die Wundheilung selbst bei großflächigen offenen Wunden deutlich verkürzt. Vieles, was früher in der Wundversorgung eingesetzt wurde, hat sich inzwischen als unzureichend oder gar falsch erwiesen. „Jod, früher das Desinfektionsmittel schlechthin, wird heute in der Wundversorgung kaum noch eingesetzt“, nennt Andrea Birke ein besonders eindrückliches Beispiel. „Denn Jod wird deaktiviert und damit völlig wirkungslos, sobald es mit Blut oder Eiweißen in Kontakt kommt.“ Die Krankenschwester hat sich zur Wundmanagerin ausbilden lassen und steht nun den Ärzten des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz bei der Wundversorgung beratend zur Seite.

Modernes Wundmanagement ist heute weit mehr als der regelmäßige Bandwechsel. So ist die Fachkrankenschwester gefragte Ansprechpartnerin der Klinikärzte sowie bei ihren Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen. Seit Professor Dr. Andreas Schwarting das Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz als Chefarzt übernommen hat, werden zunehmend auch Patienten beispielsweise mit Vaskulitiden behandelt. „Diese Patienten leiden während eines Krankheitsschubes oft unter großflächigen Wunden vor allem an den Beinen“, berichtet Andrea Birke. Wie bei den so genannten offenen Beinen, dem Ulcus Cruris, müssen diese Wunden aufwändig und sehr sorgfältig behandelt werden. Auch bei Lupus-Patienten ist oft eine optimale Wundbehandlung wichtiger Bestandteil der Therapie. Hier müssen abgestorbene oder offene Hautpartien behandelt werden. Da die Patienten zudem unter starken Schmerzen leiden, wird die Wundbehandlung durch eine Schmerztherapie begleitet. „Gemeinsam mit Ärzten und Therapeuten entscheiden wir über die einzelnen Therapieschritte“, berichtet die Wundmanagerin. Das gilt auch für die Behandlung schwerer Ödeme. Die Kompressionstherapie, die hier oft angewandt wird, erfordert ebenfalls eine eng ab-

## QUALITÄTSMANAGEMENT

gestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Neben diesen Wunden, die unmittelbar durch eine Erkrankung ausgelöst werden, müssen immer wieder auch Wundheilungsstörungen nach einer Hüft- oder Kniegelenkoperation versorgt werden.

„Mit den Mitteln und Möglichkeiten, die uns das moderne Wundmanagement bietet, erzielen wir heute selbst bei großflächigen Wunden sehr gute Behandlungserfolge.“ Dazu gehört beispielsweise auch, dass Wunden heute größtenteils feucht behandelt werden. Denn heute weiß man, dass neue Zellen und Gefäße, die sich bei der Wundheilung bilden, einen Flüssigkeitsfilm benötigen, um sich optimal fortzubewegen. Und so rückt das Wundmanagement selbst dem tief sitzenden Wundschorf einer Operationsnarbe mit einem Hydrogel zu Leibe. Das kommt vor allem Patienten nach Operation eines künstlichen Hüft- bzw. Kniegelenks zu Gute. Die dürfen nämlich erst dann an der für die Rehabilitation wichtigen Wassergymnastik teilnehmen, wenn der Wundschorf auf der Operationsnarbe verschwunden ist.

So wird das Wundmanagement heute individuell auf den Zustand der Wunde und den Begleiterkrankungen des Patienten angepasst. Dafür stehen unterschiedliche Mittel und Verbandsmaterialien zur Verfügung. Die bewährte Mullbinde gibt es zwar auch noch. Daneben haben aber auch hier High Tech Materialien Einzug gehalten. Polyurethanschaum zum Beispiel wird häufig als Verbandmaterial eingesetzt, weil es besonders gut Flüssigkeiten aufnehmen kann. „Sicher ist das Material, das wir für die moderne Wundversorgung einsetzen, teurer“, sagt Schwester Andrea. „Mit den neuen Möglichkeiten können wir aber den Prozess der Wundheilung deutlich verkürzen, damit ist modernes Wundmanagement auch wirtschaftlicher als konservative Methoden.“ Die Fortschritte sind zum Teil beeindruckend: Mussten manche Patienten mit ihren offenen Wunden früher oft mehrere Monate regelmäßig zur Behandlung und zum Verbandwechsel kommen, bis die Wunde verheilt war, so ist mit den modernen Methoden heute in wenigen Wochen der Heilungsprozess abgeschlossen. Im Sana Rheumazentrum werden deshalb die Ressourcen weiter ausgebaut. Seit Ende Oktober 2008 wurden drei weitere Mitarbeiterinnen zu Wundexperten ausgebildet, die künftig das Team unterstützen werden. Mit internen Fortbildungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden die neuen Behandlungsmethoden zudem auf eine breite Basis gestellt.

Bei der Einführung des Wundmanagements spielt der Expertenstandard „Pflegerische Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden“, der im Februar 2008 vom DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) verabschiedet wurde, eine entscheidende Rolle. Dieser Expertenstandard und weitere Expertenstandards müssen Grundlage pflegerischen Handelns werden

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Intensiv-Workshop zu Fragen der Patientenversorgung, Mitarbeiterorientierung und Öffentlichkeitsarbeit**

Im Dezember 2008 startet unter externer Moderation und Beratung in interdisziplinärer Besetzung ein Programm zur Zukunftssicherung. Vertreten sind dabei Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher Dienst, Pflege, Therapie und Verwaltung.

Daraus abgeleitet wurden Projekte zur

- Mitarbeiterorientierung
  - Intensivierung der hausinternen Fortbildungsaktivitäten mit Einbeziehung aller Patientenbezogenen Berufsgruppen
  - Initiative zur Kooperation mit externen Kursanbietern
  - Organisation eines Seminars zum Zeitmanagement
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
  - Überarbeitung der Printmedien und des Internetauftritts
- Kooperation und Vernetzung in der Sana Kliniken AG zur Nutzung von Synergieeffekten im Konzern
- Optimierung des Energieverbrauchs auch unter Einbeziehung möglicher Förderaspekte
- Optimierung der Patientenversorgung
  - Entwicklung eines aktiven Belegungsmanagements
  - Geplante Behandlungsabläufe und im Krankenhaus

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

#### KTQ 2007 und 2008

Die erfolgreiche KTQ-Zertifizierung im April 2008 belegt den Erfolg unseres Qualitätsmanagements

In vierjähriger Entwicklungsarbeit haben Experten aus der Krankenhauspraxis unter der Leitung von Vertretern der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates ein Verfahren entwickelt, welches seit 2002 zur Bewertung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern eingesetzt wird. Ziel der KTQ-Zertifizierung ist stets die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung.

Zentrales Ergebnis der Entwicklungsarbeit ist der so genannte KTQ-Katalog. In diesem KTQ-Katalog wurden Kategorien zusammengestellt, die im Rahmen der Zertifizierung von Akutkrankenhäusern abgefragt werden, um Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung treffen zu können. Die gegenwärtig 72 Kriterien gliedern sich in folgenden Kategorien:

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit im Krankenhaus,
- das Informationswesen,
- die Krankenhausführung und
- das Qualitätsmanagement.

Den einzelnen Kriterien wurden jeweils eigene Fragenpakete zugeordnet. Erst über dieses aufwändige Verfahren war es möglich, ein adäquates Instrumentarium für die Leistungsdarstellung berufsgruppen- und hierarchieübergreifend in einem gesamten Krankenhaus herzustellen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Damit steht für die vorgeschaltete Selbstbewertung und die über die KTQ-Zertifikatsvergabe entscheidende Fremdbewertung eine schlüssige Systematik als Grundlage zur Verfügung, die eine transparente und nachvollziehbare Bewertung ermöglicht. Das KTQ-Zertifizierungsverfahren, speziell für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt, orientiert sich dabei auch an bewährten Systemen, wie beispielsweise dem Australian Council on Healthcare Standards.

Die Schritte des KTQ-Bewertungsverfahrens im Einzelnen:

- Selbstbewertung des Krankenhauses
- Anmeldung zur Fremdbewertung bei einer der KTQ-Zertifizierungsstellen
- Fremdbewertung durch ein KTQ-Visitorenteam
- Zertifizierung und Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts

Quelle: [http://www.ktq.de/ktq\\_verfahren/index.php](http://www.ktq.de/ktq_verfahren/index.php)

Nach umfangreicher Qualitätsarbeit in Projektgruppen entsprechend den KTQ- Kriterien erlangte unser Unternehmen im April 2008 das KTQ- Zertifikat.

Zu Details des KTQ Qualitätsbericht dürfen wir auf [http://www.ktq.de/ktq\\_qualitaetsberichte/ktq\\_images/qbt\\_835.pdf](http://www.ktq.de/ktq_qualitaetsberichte/ktq_images/qbt_835.pdf) verweisen.

Die Bewertung unseres Qualitätsmanagements stellt sich hier wie folgt dar:

Die Klinikführung stellt sicher, dass alle Klinikbereich in der Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

Es gibt ein Qualitätsmanagementkonzept, das im Sana-Konzern in allen Einrichtungen umgesetzt wird. Verantwortlich für ein strukturiertes umfassendes und nachhaltiges Qualitätsmanagement sind der Vorstand des SRZ, ein Qualitätsmanagementbeauftragter und je ein Qualitätsbeauftragter für Krankenhaus und die Rehabilitationseinrichtungen. Das zentrale Gremium für die Umsetzung und Weiterentwicklung ist die abteilungs- und hierarchieübergreifend besetzte Qualitätskommission, die den Vorstand bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements berät.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Qualitätsziele der Einrichtung orientieren sich am Leitbild des Konzerns sowie am eigenen Leitbild, am Medizinischen Konzept, an den Konzernzielen der Sana und Ergebnissen aus Messungen. Alle Klinikabteilungen und -bereiche legen Ziele für Verbesserungsprojekte fest, die von der Qualitätskommission ausgewählt und nach Zustimmung des Vorstands in der Umsetzung überwacht werden. Die Umsetzung der Ziele erfolgt durch Projektgruppen und wird von den Qualitätsbeauftragten koordiniert.

Für das SRZ wurden insgesamt drei Personen als Qualitätsbeauftragte organisatorisch in einer dem Vorstand zugeordneten Stabsstelle eingebunden. Oberstes Gremium zur Qualitätsentwicklung ist die Qualitätskommission, die den Vorstand Verbesserungsprojekte vergibt und deren Ergebnisse kontrolliert.

Für die interne Qualitätssicherung werden Daten und Kennzahlen aus verschiedenen Befragungen (Patienten, Mitarbeiter, einweisende Ärzte) genutzt. Die Ergebnisse solcher Befragungen werden denen vergleichbarer Einrichtungen gegenübergestellt. Zur kontinuierlichen Optimierung tragen tägliche interdisziplinäre Besprechungen bei.

Es werden qualitätsrelevante Daten erhoben, um die Leistung der Einrichtung in Bezug auf Patientenzufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Steigerung der Effizienz messen zu können.

Durch die Anbindung der Kliniken an den Sana Kliniken Konzern ist die Planung, Durchführung und Auswertung von regelmäßigen Mitarbeiter-, Patienten und Einweiserbefragungen (zuweisende Ärzte) sichergestellt. Die Ergebnisse werden intern in den zuständigen Besprechungen ausgewertet, entsprechende bekannt gegeben und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.

Lob, Wünsche, Meinungen, Kritik und Beschwerden der Patienten und Gäste werden Verbesserungen herangezogen. Zur Erhebung der Patientenzufriedenheit erfolgt eine permanente, interne Patientenbefragung.

Zudem werden die Patienten alle 2 Jahre durch ein renommiertes Institut befragt und die Ergebnisse ausgewertet.

Bezüglich der Patientenbeschwerden wurde ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Mitarbeiter sind im Umgang mit Beschwerden und zu ihrem Stellenwert geschult.

Impressum

Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG  
Rheumakrankenhaus

Vorstand

Matthias Griem

Erstellung und Ansprechpartner

Dr. Joachim Weis

Kaiser-Wilhelm-Straße 9-11  
55543 Bad Kreuznach

Telefon 0671-930

Telefax 0671-932999

[www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html](http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html)

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

[www.amedick-sommer.de](http://www.amedick-sommer.de)

Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG  
Rheumakrankenhaus

Kaiser-Wilhelm-Straße 9-11 | 55543 Bad Kreuznach | Telefon 0671-930 | Telefax 0671-932999  
rheumakrankenhaus@sana-rheumazentrum-rlp.de | [www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html](http://www.sana-rheumazentrum-rlp.de/rheumakrankenhaus.html)