

---

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Neurologische Akutklinik Werner Wicker KG

**Krankenhaus**

Hardtstrasse 31a  
34596 Bad Zwesten

**Anschrift**

**2010**

**Berichtsjahr**

## Vorwort

Der Klinikstandort integriert die Neurologische Akutklinik als Akutkrankenhaus nach §§ 108/109 SGB V mit der Hardtwaldklinik I (§ 111 SGBV und Neurologische Frührehabilitation Phase B nach §§108/109 SGB V) zu einem Neurologisch-psychiatrisch-psychosomatischem Behandlungszentrum mit ca. 320 Betten. Die Neurologische Akutklinik ist eine spezialisierte Klinik für Diagnostik und Behandlung aller neurologischen Erkrankungen. Wir sichern die neurologische Versorgung der Patienten aus unserer Region (Schwalm-Eder-Kreis, angrenzende Gebiete der Kreise Waldeck-Frankenberg und Hersfeld-Rotenburg, südliche Randgebiete des Landkreises Kassel - Bevölkerungszahl ca. 250.000). Selbstverständlich bieten wir unsere Leistungen auch Patienten aus der gesamten Bundesrepublik an, sofern eine akutneurologische Behandlung erforderlich ist oder eine so genannte „Second opinion“ (Zweitmeinung) notwendig wird.

Im Rahmen eines modernen integrativen neurologischen Versorgungskonzeptes am Klinikstandort Bad Zwesten ist die Neurologische Akutklinik mit ihren 40 Betten wichtiger Bestandteil des großen Neurologischen Zentrums Bad Zwesten, bestehend aus Neurologischer Akutklinik und den Neurologischen Abteilungen der Hardtwaldklinik I (§§ 108/109 und 111 SGB V) . Mit den umfangreichen Diagnose- und Versorgungsmöglichkeiten dieses 260 Betten umfassenden Neurologischen Zentrums bieten wir schon seit langem integrative Behandlungsmöglichkeiten an, die sämtliche Behandlungsphasen nach dem Phasenmodell des Verbandes der Deutschen Rentenversicherer (VDR-Phasenmodell) beinhalten.

Das Behandlungsangebot am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten beinhaltet:

- Akutneurologische Behandlung in der Neurologischen Akutklinik
- Neurologische Frührehabilitation (Phase B und C) in der Abteilung für Neurologische Frührehabilitation der Hardtwaldklinik I
- Allgemeine Neurologische Rehabilitation der HWK I (Phase D/Anschlussheilbehandlung) inklusive den Spezialbereichen „Neurologische Psychosomatik“, „Neurologische Schmerztherapie“ und Multiple Sklerose
- 4 Behandlungsplätze für Kurzzeitpflege der HWK I
- KV-Ermächtigung des Klinikleiters mit Spezialsprechstunden für Multiple Sklerose, Schlaganfall
- KV-Ermächtigung für Elektrophysiologische Diagnostik
- Umfassende Radiologische Diagnostik im Rahmen des Radiologischen Instituts Bad Zwesten Dr. Mariss/Dr. Aref.
- Klinikübergreifende regionale Versorgungsangebote am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten beinhalten das nordhessische Teleradiologienetzwerk und die Teleneurologie

Die psychiatrisch/psychotherapeutischen Abteilungen der Hardtwaldklinik I (§ 111 SGBV) komplettieren mit ihren Behandlungsplätzen das nervenärztliche Versorgungsangebot am Klinikstandort.

Seit der Eröffnung der ersten Wicker-Klinik im nordhessischen Bad Wildungen 1965 hat sich die Wicker-Unternehmensgruppe zu einem großen Anbieter im Gesundheitswesen mit

Kliniken in Hessen, NRW und Thüringen entwickelt. Die Wicker-Gruppe umfasst derzeit 12 Rehabilitationskliniken und 2 Akuthäuser mit insgesamt rund 3.500 Betten und 3.800 MitarbeiterInnen. Ebenfalls zur Wicker-Gruppe gehören die Thermen in Kassel und Bad Homburg sowie das Kurhotel in Willingen.

Qualitätsmanagement hat in der Wicker-Gruppe Tradition. Die Neurologische Akutklinik wurde im Sommer 2004 erfolgreich nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und in den Jahren 2006 sowie 2009 rezertifiziert. Bereits 1998 wurde in der Wicker-Gruppe ein systematisches Qualitätsmanagement (QM) aufgebaut. Im ersten Schritt wurde in den 12 Rehabilitations-Kliniken das Qualitätsmanagementsystem auf Grundlage der DIN EN ISO 9001:2008 und den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitation (DEGEMED) eingeführt. Alle Kliniken hatten ihre Zertifizierung bis zum Sommer 2000 erfolgreich abgeschlossen und werden seither kontinuierlich rezertifiziert.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Siegfried Eigenbrod	Qualitätsmanager	05626/87-969	05626/87-900	Eigenbrod@hwk1.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. med. Frank-Lothar Welter	Ärztlicher Direktor/Chefarzt Hardtwaldklinik I /Neurologische Akutklinik	05626/87-919	05626-87921	welter@hwk1.de
Dr. med. Lutz Gerlach	Leitender Abteilungsarzt, Neurologische Akutklinik	05626/87-853	05626/87-672	gerlach@hwk1.de
Götz Pfannkuche	Verwaltungsdirektor, Hardtwaldklinik I /Neurologische Akutklinik	05626/87-956	05626/87-900	pfannkuche@hwk1.de
Sabine Baumunk-Gerlach	Medizincontrolling	05626/87-859	05626/87-823	baumunk@hwk1.de
Birgit Marscheider	Pflegedienstleiterin	05626/87-855	05626/87-900	marscheider@hwk1.de

Links:

[www.neurologische-akutklinik.de](http://www.neurologische-akutklinik.de)

[www.hardtwaldklinik1.de](http://www.hardtwaldklinik1.de)

[www.wicker.de](http://www.wicker.de)

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

# Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten .....	6
A-2 Institutionskennzeichen .....	6
A-3 Standortnummer .....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-6 Organisationsstruktur .....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	12
A-11.2 Akademische Lehre .....	14
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	15
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	16
A-14 Personal des Krankenhauses .....	16
A-14.1 Ärzte.....	16
A-14.2 Pflegepersonal .....	18

# **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

## **A-1 Allgemeine Kontaktdaten**

Name	Neurologische Akutklinik Werner Wicker KG
Straße	Hardtstrasse 31a
PLZ / Ort	34596 Bad Zwesten
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	
Telefon	05626 / 87800
Fax	05626 / 87900
WWW	<a href="http://www.neurologische-akutklinik.de">http://www.neurologische-akutklinik.de</a>
Email	<a href="mailto:info@neurologische-akutklinik.de">info@neurologische-akutklinik.de</a>

## **A-2 Institutionskennzeichen**

Institutionskennzeichen	260621216
-------------------------	-----------

## **A-3 Standortnummer**

Standort – Nr.	00
----------------	----

## **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger	Werner Wicker KG
-------------------	------------------

Art

privat

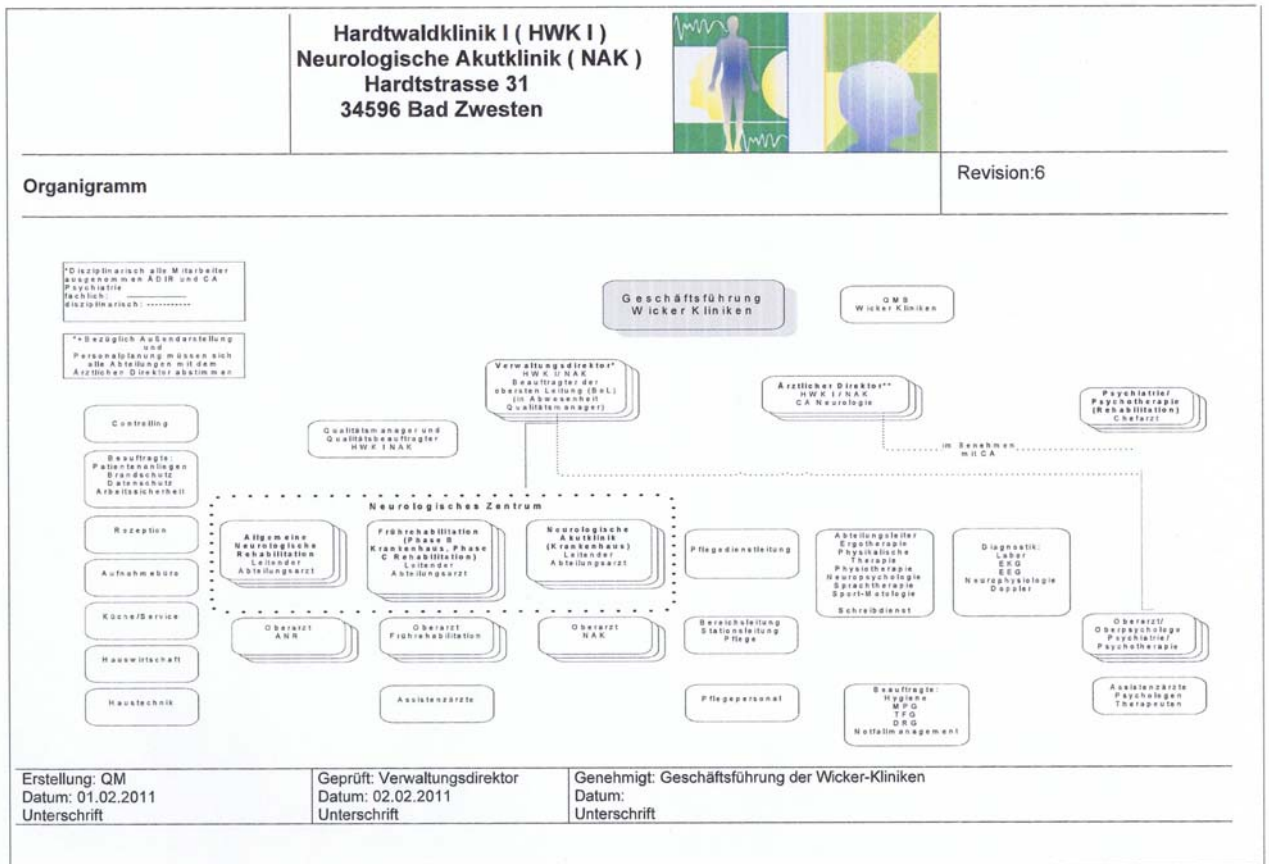
### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

Ja

Philipps Universität Marburg an der Lahn

# A-6 Organisationsstruktur



## **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein     Ja

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

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

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

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

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Der Ärztliche Direktor und Chefarzt der Hardtwaldklinik I/Neurologische Akutklinik besitzt die volle Neurologische Weiterbildung für die Gebietsbezeichnung „Neurologie“. Die 6 Monate "nichtspezielle neurologische Intensivmedizin" werden im Rahmen der Kooperation mit der neurochirurgisch-anästhesiologischen Intensivstation der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen gewährleistet. Die notwendige Weiterbildungszeit in der Psychiatrie im Rahmen der Facharztausbildung für Neurologie kann in der Abteilung für Psychiatrie/Psychotherapie in der Hardtwaldklinik I oder innerhalb der Kooperationen mit den umliegenden psychiatrischen Kliniken abgeleistet werden.

Der Ärztliche Direktor und Chefarzt der Klinik ist weiterbildungsermächtigt für den Bereich EEG der Deutschen Gesellschaft für Klinischen Neurophysiologie (DGKN) .

Leitende Abteilungsärzte und Oberärzte besitzen folgende Weiterbildungsermächtigungen der DGKN:

Gefäßultraschall (DGKN und DEGUM)

Elektromyographie /Elektroneurographie,EP

Der ärztliche Direktor der Klinik ist apl. Professor an der Universitätsklinik Marburg/Lahn und nimmt im Fachbereich Medizin an Lehre und Forschung teil. Er hält Vorlesungen im Rahmen der Hauptvorlesung am Fachbereich und unterrichtet Studenten in Klein -und Großgruppen. Ab 2007 wird ein umfangreiches Kleingruppenseminar über mehrere Tage am Neurologischen Zentrum regelmäßig 1x pro.Semester organisiert.

Die Anerkennung zum Akademischen Lehrkrankenhaus liegt seit 2008 vor.

#### **Zur Zeit laufende Promotionen:**

1.

Die Stellung des neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens im Sozialgerichtsverfahren, katamnestische Untersuchungen, Verläufe und Ergebnisse

**2.**

Multiple Sklerose und neuropsychologische Befunde, katamnestische Untersuchungen bei einem Jahrgang von 400 MS-Patienten, die neuropsychologisch getestet worden, Versuch der Zuordnung eines Krankheitsverlaufes zu den entsprechenden neuropsychologischen Normabweichungen. Kontrollgruppe: Schlaganfälle.

**3.**

Haben osteopathische Behandlungen bei Patienten mit chronischem LWS-Syndrom und „Vorlaufphänomen des Iliosakralgelenks“ eine positive Wirkung?

**4.**

Struktureller Vergleich einer neurologischen 40-Betten-Klinik 1996 und 2008 unter Berücksichtigung der veränderten Abrechnungssysteme

Im Bereich Neuropsychologie gibt es Kooperationen im Rahmen der Weiterbildung zum klinischen Neuropsychologen der GNP mit den Universitäten Marburg und Gießen.

Der Leiter der Abteilung für Stimm- und Sprachtherapie ist Instruktor für Fazio-Orale Trakt Therapie (FOTT) und führt Seminare und Kurse im Rahmen der FOTT-Ausbildung durch.

## A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL01	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der ärztliche Direktor ist apl.Professor an der Universität Marburg/Lahn und nimmt im Fachbereich Medizin an der Lehre und Forschung teil.

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	In Kooperation

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten 40

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 1851

### Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 0

Quartalzählweise 3500

Patientenzählweise 0

Sonstige Zählweise 0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121	0 Personen	

SGB V)		
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	22,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	1,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	4,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath- Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	1,0	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,5	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,5	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	0,5	
SP15	Masseur/Medizinische r Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,5	

SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	0,5	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	0,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5	
SP23	Psychologe und Psychologin	0,5	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,5	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,2	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,5	

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA01	Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	-	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-	
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie/ FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	-	
AA65	Echokardiographiegerät		-	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel/...	-	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG,	Messplatz zur Messung feinsten	-	

	NLG, VEP, SEP, AEP	elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	nein	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	-	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	-	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja	
AA20	Laser	Behandlung mittels gerichteter Strahlung bei Lichtverstärkung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	

AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	In Kooperation
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	-	
AA58	24 h Blutdruck		-	
AA59	24 h EKG		-	

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-[1 ].1 2800 Neurologische Akutklinik**

Abteilungsleiter:

Herr Dr. med. L. Gerlach

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname Neurologische Akutklinik

Straße

Hardtstrasse 31a

PLZ / Ort	34596 / Bad Zwesten
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	05626 / 87800
Fax	05626 / 87823
Email	<a href="mailto:info@neurologische-akutklinik.de">info@neurologische-akutklinik.de</a>

Abteilungsart: Hauptabteilung

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfallspezialstation
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	Schlaganfallspezialstation
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	Behandlungszentrum für Patienten mit Multipler Sklerose
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	MS-Zentrum

VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	Spezielle Schmerztherapie
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Schlaganfallsprechstunde, MS-Sprechstunde, Neuroimmunologische Sprechstunde
VN23	Schmerztherapie	
VN00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Diagnostik und Therapie entzündlicher, immunologischer, genetischer und Stoffwechselbedingter Muskelerkrankungen mit Schmerzen und Lähmungen
VN00	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatischen Störungen	Neurologische Differentialdiagnostik somatoformer Störungen
VN00	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Spezialisierung in der Diagnostik und Therapie von Bandscheibenerkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Konservative Therapie und spezielle Schmerztherapie

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	Sensomotorik nach Bobath,Affolter u.a.(Grob-Motorik,Stereognosie)-ADL- Training(Selbsthilfe)-Koordinationstraining- Schreibtraining-Anziehtraining- Frühstückstraining--Hilfsmittelerprobung- Lagerung-Wahrnehmung- Gleichgewichtstraining- Angehörigengespräche-Mundhygiene- Feinmotorik-Gruppe-Sensibilitätstraining
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives	

	Training/ Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten/ Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Therapie nach Bobath-Konzept- Propriozeptive neuromuskuläre Facilatin(PNF)-Schwimmtherapie nach Mc Millian-Funktionelle Bewegungslehre nach Klein Vogelbach(FBL)-Laufbandtherapie- Manuelle Therapie-ADL (Selbshilfetraining)-Bewegungsbad- Schlingentisch
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	MS- Fachschwestern/pfleger, Wundmentoren, th

	Leistungsangebot	erapeutische Pflege nach dem Bobath-Konzept, der basalen Stimulation und des fascio-oralen Trainings
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Aphasie- Therapie, Dysarthrophonietherapie, Behandlung bei Facialisparese, Stimmtherapie, Sprechapraxie- Therapie, Kommunikationstraining, Anhearingbreitung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/ oder Kinder	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	Wundxperten zur speziellen Versorgung chronischer Wunden wie z.B. Dekubitus und Ulcus Cruris.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	zwei Selbsthilfegruppen für an Multipler Sklerose-Erkrankter im Hause, eine Schlaganfallgruppe-Selbsthilfegruppe im Hause.
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP00	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	
MP00	Kau-Schluck-Therapie	Dysphagietherapie(F.O.T.T)

## B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	wenn medizinisch indiziert
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	auf Wunsch kostenpflichtig möglich.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Bad Zwestener Heilwasser und Tee
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA23	Cafeteria	

SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA38	Wäscheservice	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA56	Patientenfürsprache	
SA42	Seelsorge	
SA00	Besondere Verpflegung	Vegetarische Kost, diverse Diätvarianten nach ärztlicher Verordnung.

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 1851

Teilstationäre Fallzahl 0

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	282	Schlaganfall durch Gefäßverschluß-Hirninjekt
2	G45	201	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G35	166	Multiple Sklerose
4	M51	143	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	M54	139	Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenschäden
6	G40	121	Anfallsleiden-Epilepsien
7	G20	38	Parkinson Krankheit
8	R20	33	Neurologische Symptome mit Sensibilitätsstörungen
9	M53	32	Sonstige Erkrankungen an der Wirbelsäule bzw. des Rückens
10	G43	31	Migräne

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen



## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	3-200	615	Computertomographie(CT)des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-800	517	Kernspintomographie (MRT)des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-207	436	Messung der Gehirnströme -EEG
4	3-802	407	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
5	8-981	406	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	1-204	362	Untersuchung der Hirnwasserräume
7	3-80x	257	MR-Angiographie und andere MRT Untersuchungen
8	3-820	180	Kernspintomographie (MRT)des Schädels mit Kontrastmittel
9	1-208	146	Messung der Gehirnströme, die durch gezielte Reize ausgelöst werden.
10	8-547	142	Sonstige therapeutische Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-981.0	270	Komplexe neurologische Schlaganfallbehandlung auf Schlaganfallstation 24-72Stunden
8-981.1	137	Komplexe neurologische Schlaganfallbehandlung auf Schlaganfallstation länger als 72Stunden
8-914.1	97	Schmerztherapie an den Nervenwurzeln der Hals-,Brust-und Lendenwirbelsäule unter CT-Kontrolle
8-020.8	23	Thrombolysebehandlung des Schlaganfalles
8.914.1		Schmerztherapie an den Gelenken der Hals-,Brust-und Lendenwirbelsäule und am Kreuzdarmbeingelenk unter CT-Kontrolle

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Prof.Dr.med.F.L. Welter			Nervenärztliche Ambulanz mit Spezialsprechstunden

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

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	22,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	1 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	4,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

## **B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

## C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V  
(QS-Verfahren) erbracht?



**C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren**

**C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren**

**C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nummer	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

**C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/Nummer	Referenzbereich	Kommentar QS/LQS	Kommentar
--------------------	---------------------	-----------	-------------------	----------	---------------	-----------------	------------------	-----------

kator	ezeichnung	Strukt. Dialog	bereich	(Einheit)	ner	(Bundeswe it)	QS\LQS	Kranke nhaus
-------	------------	-------------------	---------	-----------	-----	------------------	--------	-----------------

**C-1.2[1].B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren**

**C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/NER	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	-----------------------------------	-------------------	--------------------	------------	------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2.C[1].II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------

## Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

Nr.	Text
0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.  Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierte Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation  als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation  als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V**

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

- ☒ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.  
 Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil :

Leistungsbereich	Kommentar
Schlaganfall Akutbehandlung	<p>Die NAK nimmt seit Beginn in 1996 an der "Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung" teil. Von besonderer Bedeutung in der Qualitätssicherung sind Qualitätsindikatoren, die einen raschen Überblick über strukturelle und prozessuale Qualitätsaspekte der Behandlung bieten. QI's im Vergleich NAK vs. Hessen-gesamt (in %): 1.CCT/MRT (99,4vs.99,0). 2.CCT/MRT &lt; 1 Stunde (100vs.96,2) 3.Gefäßdiagnostik (98,2vs.90,6) 4.Screening-Schluckstörungen (83,4vs.84,9) 5.Schluckstörungen (25,3vs.28,9) 6.Frühe Thrombolyse (58,8vs.59,1) 7.Door-to-needle-time (88vs79,9) 8.Antithrombotische Therapie (85,8vs.93,0) 9.KG/Ergo (97,9vs.98,3) 10.Logopädie (94,9vs.88,4) 11.Frühe Mobilisierung (98,7vs.86,3) 12.Patienteninformationen (59,3vs.85,1) 13.Sekundärprophylaxe Antithrombotische Therapie (94,9vs.93,7) 14.Antikoagulation bei Vorhofflimmern (78vs.67,2) 15.Krankenhaussterblichkeit (3vs.4,8) 16.Thrombolysesterblichkeit (12vs7,8) 17. Pneumonieraten (5,9vs.4,6).</p>

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

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Die NAK nimmt seit Beginn in 1996 an der "Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung" teil. Von besonderer Bedeutung in der Qualitätssicherung sind Qualitätsindikatoren, die einen raschen Überblick über strukturelle und prozessuale Qualitätsaspekte der Behandlung bieten. QI's im Vergleich NAK vs. Hessen-gesamt (in %):

- 1.CCT/MRT (99,4vs.99,0)
- 2.CCT/MRT < 1 Stunde (100vs.96,2)
- 3.Gefäßdiagnostik (98,2vs.90,6)
- 4.Screening-Schluckstörungen (83,4vs.84,9)
- 5.Schluckstörungen (25,3vs.28,9)
- 6.Frühe Thrombolyse (58,8vs.59,1)
- 7.Door-to-needle-time (88vs79,9)
- 8.Antithrombotische Therapie (85,8vs.93,0)
- 9.KG/Ergo (97,9vs.98,3)
- 10.Logopädie (94,9vs.88,4)
- 11.Frühe Mobilisierung (98,7vs.86,3)
- 12.Patienteninformationen (59,3vs.85,1)
- 13.Sekundärprophylaxe Antithrombotische Therapie (94,9vs.93,7)
- 14.Antikoagulation bei Vorhofflimmern (78vs.67,2)
- 15.Krankenhaussterblichkeit (3vs.4,8)
- 16.Thrombolysesterblichkeit (12vs7,8)
17. Pneumonieraten (5,9vs.4,6).

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

Leistungsbereich	Mindestmenge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Lebertransplantation	20	0		
Nierentransplantation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	0		
Stammzelltransplantation	25	0		
Knie-TEP	50	0		
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesene m Level 1	14	0		
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem	14	0		

Krankenhaus mit ausgewiesene m Level 2				
---	--	--	--	--

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

Nr	Vereinbarung	Kommentar
----	--------------	-----------

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	2 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	2 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**	2 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# D Qualitätsmanagement

## ***D-1 Qualitätspolitik***

Übergeordnet kann das Ziel der Qualitätspolitik als Unterstützung, Standardisierung und Objektivierung des Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung für alle Bereiche des Krankenhausbetriebes definiert werden. Die Klinikleitung, die Stabstellen und Abteilungsleitungen fühlen sich dem Qualitätsmanagement verpflichtet und realisieren durch ihre Arbeit den Gedanken der kontinuierlichen Verbesserung. Neben der Planung und Umsetzung wird die Prüfung und Bewertung der durchgeführten Maßnahmen berücksichtigt.

Auf der konkreten Ebene definiert unser Qualitätsmanagementsystem folgende strategischen und operativen Ziele:

1. Erhalt und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
2. Erhalt und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit als wichtiges Element der Standortsicherung. Elemente: betriebswirtschaftliche Auswertungen, Standardisierungen von Behandlungen und Ressourcen, Weiterentwicklung und Anpassung des medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controllings, Optimierung des Berichtswesen, Belegungssicherung
3. Umsetzung und Sicherstellung gesetzlicher Vorgaben wie: Medizinproduktegesetz und MP-Betreiberverordnung, Infektionsschutzgesetz, Transfusionsgesetz, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Brand- und Katastrophenschutz, Abfallentsorgung, Arzneimittelrecht und Umgang mit Betäubungsmitteln, Röntgenverordnung, sich aus den Sozialgesetzen ergebende Forderungen, Anforderungen an die Buchführung und finanzielles Risikomanagement
4. Verbesserung der Kundenorientierung - Erweiterung des Kundenbegriffes auf alle Interessenspartner mit Benennung der genannten und vorausgesetzten Erwartungen, Transparenz von Fremdleistungen (Bewertung von Lieferanten); Schulungen zur Verbesserung der Kundenorientierung in der Pflege und Verwaltung

5. Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung - Im Sinne eines partizipativen Führungsstils werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Neurologischen Akutklinik in die Entwicklung der Qualitätspolitik und die Maßnahmenplanung und -verfolgung in Projektgruppen einbezogen. Ebenfalls ist der Betriebsrat der Klinik an den Prozessen beteiligt.
6. Vernetzung der verschiedenen Entscheidungs- und Steuerungsebenen und deren Strukturen
7. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern - In einer Datenbank werden Komplikationen und Zwischenfälle erfasst, um schnell darauf reagieren zu können.
8. Verbesserung der Außendarstellung und intern der Corporate Identity - Internetauftritt, Fortbildungsveranstaltungen (Vorträge und Seminare) für Fachpersonal (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal), Laienvorträge für Patienten, Angehörige und Interessierte innerhalb der Klinik und in der Region, Etablierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (z.B. MS und Schlaganfall), Zeitungsartikel, Wicker-Magazin

## **D-2 Qualitätsziele**

Die Klinikleitung, die Stabstellen und Abteilungsleitungen fühlen sich dem Qualitätsmanagement verpflichtet und realisieren durch ihre Arbeit den Gedanken der kontinuierlichen Verbesserung. Neben der Planung und Umsetzung wird die Prüfung und Bewertung der durchgeführten Maßnahmen berücksichtigt.

Auf der konkreten Ebene definiert unser Qualitätsmanagementsystem folgende strategischen und operativen Ziele:

Erhalt und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Erhalt und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit als wichtiges Element der Standortsicherung. Elemente: betriebswirtschaftliche Auswertungen, Standardisierungen von Behandlungen und Ressourcen, Weiterentwicklung und Anpassung des medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controllings, Optimierung des Berichtswesen, Belegungssicherung

Umsetzung und Sicherstellung gesetzlicher Vorgaben wie: Medizinproduktegesetz und MP-Betreiberverordnung, Infektionsschutzgesetz, Transfusionsgesetz, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Brand- und Katastrophenschutz, Umsetzung des Krankenhaus-Einsatzplanes, Abfallentsorgung, Arzneimittelrecht und Umgang mit Betäubungsmitteln, Röntgenverordnung, sich aus den Sozialgesetzen ergebende Forderungen, Anforderungen an die Buchführung und finanzielles Risikomanagement

Verbesserung der Kundenorientierung - Erweiterung des Kundenbegriffes auf alle Interessenspartner mit Benennung der genannten und vorausgesetzten Erwartungen, Transparenz von Fremdleistungen (Bewertung von Lieferanten und Konsilen); Schulungen zur Verbesserung der Kundenorientierung in der Pflege und Verwaltung

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung - Im Sinne eines partizipativen Führungsstils werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Neurologischen Akutklinik in die Entwicklung der Qualitätspolitik und die Maßnahmenplanung und -verfolgung in Projektgruppen einbezogen. Ebenfalls ist der Betriebsrat der Klinik an den Prozessen beteiligt.

Vernetzung der verschiedenen Entscheidungs- und Steuerungsebenen und deren Strukturen

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern - In einer Datenbank werden Komplikationen und Zwischenfälle erfasst, um schnell darauf reagieren zu können.

Verbesserung der Außendarstellung, intern der Corporate Identity, Internetauftritt, Fortbildungsveranstaltungen (Vorträge und Seminare) für Fachpersonal (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal), Vorträge für Patienten, Angehörige und Interessierte innerhalb der Klinik und in der Region, Etablierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (z.B. MS und Schlaganfall), Zeitungsartikel, Wicker-Magazin

## Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Zielerreichung wird in regelmäßigen Abständen mit Hilfe eines Kennzahlensystems überprüft. Kennzahlen sind ein wesentliches Steuerungsinstrument. Ein Exzerpt wesentlicher Kennzahlen wurde definiert, anhand derer die medizinisch-klinische und wirtschaftliche Entwicklung der Klinik über einen längeren Zeitraum in übersichtlicher Form dargestellt werden kann. Die medizinische und wirtschaftliche Entwicklung der Neurologischen Akutklinik ist untrennbar mit der Hardtwaldklinik I als große Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychiatrie verbunden, so dass die Prozesse und Ziele der NAK im Gesamtkontext des Klinikkomplexes zu sehen sind.

## Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Weitergabe der Ziele sowie die Analysen der Prozesse zur Zielerreichung erfolgen in strukturierten Besprechungen wie Klinikleitung - und Abteilungsleiterkonferenz, QM-Steuergruppensitzungen, Koordinationsgruppen, Stationsbesprechungen und Teambesprechungen sowie auch durch Veröffentlichungen im Intranet bzw. im EDV-gestützten Qualitätsmanagementhandbuch. Hierbei werden alle Hierarchieebenen und Mitarbeiter erreicht.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

1998 wurde in der Wicker-Gruppe ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt und einer Stabsstelle in der Geschäftsführung unterstellt. Die jeweiligen verantwortlichen Qualitätsbeauftragten der Kliniken arbeiten mit der Stabsstelle und untereinander eng zusammen und führen gegenseitige Audits durch. Regelmäßige Schulungen sichern den qualitativen Standard der Qualitätsbeauftragten.

Zertifizierungen erfolgen nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED durch die Fa.DIOZERT. Die Neurologische Akutklinik wurde im Sommer 2004 erstmals zertifiziert, hat sich im Mai 2005 dem ersten Überwachungsaudit erfolgreich unterzogen und wurde im Mai 2006 sowie im April 2009 rezertifiziert. Neben den Audits im Rahmen der Zertifizierung finden definierte interne und externe Audits zur Überprüfung der Abläufe und Vorgaben statt. So wird das Klima eines "Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung" geschaffen.

Der hierarchische Aufbau der Personalstruktur und die Regelung der Verantwortlichkeiten sind transparent in einem Organigramm dargestellt. Die Verantwortung der Klinikleitung ist im Qualitätsmanagementsystem definiert und findet jedes Jahr im Managementbericht ihren Ausdruck. Das Qualitätshandbuch wird kontinuierlich überarbeitet, auf dem neuesten Stand gehalten und ist jedem Mitarbeiter als EDV-Version an seinem Arbeitsplatz zugänglich.

Aus den Bearbeitungen und Einzelanalysen der vergangenen Jahre ist ein Kennzahlensystem entwickelt worden, das die Grundlage zur Steuerung der Klinik darstellt. Das Kennzahlensystem orientiert sich an der Wicker-Unternehmensphilosophie mit ihren 5 Dimensionen, d.h. dass jede übergeordnete Kennzahl einer Dimension der Unternehmensphilosophie zugeordnet ist. Dadurch soll dieses System einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Unternehmensphilosophie leisten.

Instrumente der Lenkung der Klinik sind Teamsitzungen mit unterschiedlichen Funktionsträgern und Aufgabenbereichen: Leitungsteam, Koordinationsgruppe, DRG-Gruppe, QM-Gruppe (Steuergruppe). Strukturierte Sitzungsabläufe und konsequentes Protokollwesen sichern die Effektivität und Transparenz der Teamsitzungen, weshalb diese zu erfolgreichen Steuerinstrumenten in unserer Klinik geworden sind. Arzneimittelkonferenz und Hygienekommission sind als fachliche Steuerungsinstrumente in die Lenkungsstruktur eingebunden.

Ärztliche und pflegerische Standards sind in einem Klinikhandbuch als wichtiger Bestandteil des Qualitätshandbuches dargelegt und jedem Mitarbeiter zugänglich. Die

Behandlungsstandards werden kontinuierlich überprüft und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesetzlichen Anforderungen angepasst. Ziel dieser transparenten und aktuellen Darstellung von Behandlungsstandards ist die Sicherstellung einer möglichst hochwertigen medizinischen Behandlung mit effektiven Mitteln. Hier kann nur festgestellt werden, dass immer "der Weg das Ziel" ist.

Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen werden explizit gefördert und sind erwünscht, um eine qualitativ hochwertige Arbeit zu gewährleisten. Im Qualitätsmanagementsystem werden interne und externe Fortbildungen bewertet, um qualitativ gesicherte und effiziente Fortbildungen zu identifizieren und weiter zu gewährleisten. Besonderen Wert wird auf interne Fortbildungen mit hohem Wissenstransfer innerhalb gleicher oder verschiedener Berufsgruppen gelegt (z.B. Kau-Schluck-Fortbildungen der Sprachtherapeuten für das Pflegepersonal, etc).

Zur Verbesserung der Qualität, der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit sowie der Sicherung der Belegung und Beschäftigung ist bereits 1999 ein "Betriebliches Vorschlagswesen" eingeführt worden.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Zur Messung und Verbesserung der Prozesse werden im Rahmen des QM in der Klinik folgende Instrumente eingesetzt:

- Interne Audits, die das Qualitätsmanagementsystem DIN ISO 9001:2008 auf Stärken und Schwächen untersuchen (Blockaudits)
- Akten- und Codieraudits
- Audits zur Med.Betreib.Verordnung
- Überwachung von Fehlern durch Komplikationsdatenbank

### **Beschwerdemanagement:**

Am Neurologischen Zentrum (NAK und Hardtwaldklinik I) existiert ein datenbankgestütztes System zur strukturierten Erfassung von Anregungen und Beschwerden. Ziel dieses Systems, ist eine strukturierte Auswertung zu ermöglichen und eine Kontrolle der zeitnahen Erledigung von Beschwerden und Umsetzung von Anregungen durchzuführen. Die anonymisierten Patientenfragebögen werden individuell qualitativ nach Beschwerden ausgewertet. Die/der Stationsmanagerin/er ist in das Beschwerdemanagement eingebunden. Sie/er ist Ansprechpartner für die Patienten und regelt die weitere Bearbeitung der Beschwerden.

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:**

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen auf einer 40 Betten-Einheit sind Teil der ärztlichen Besprechungskultur. Morbiditäts- und Mortalitätsdaten aus dem Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Hessen werden in der Koordinationsgruppe besprochen und bewertet. Die Mortalität bei Schlaganfallpatienten ist in der Neurologischen Akutklinik unterdurchschnittlich gering. Durch die Riskmanagementgruppe wurde CIRS eingeführt.

### **Patienten-Befragungen:**

Seit vielen Jahren wird eine Patienten-Befragung in der Klinik, durch einen anonymisierten Patientenfragebogen durchgeführt. Die Auswertung erfolgt zeitgerecht qualitativ und halbjährlich standardisiert quantitativ - qualitativ, um auf akute Probleme schnell reagieren zu können, und halbjährlich standardisiert quantitativ, um umfassende „objektive“ Daten zur Prozessanpassung und -optimierung zu erhalten.

Der Bogen fragt folgende Bereiche ab, die mit Noten zwischen 1 und 6 beantwortet werden: Gesamtqualität der medizinischen Behandlung, Freundlichkeit des Personals, Gesamteindruck der Station, Zimmerausstattung, Essen, Organisationsabläufe, Sind alle Beteiligten ausreichend informiert, Qualität der ärztlichen Behandlung, Aufklärung über Krankheit und Behandlung, Pflegepersonal-Gesamturteil, Verwaltungspersonal-Gesamturteil, Therapeutische Abteilungen (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie).

### **Ergebnisse 2010 (Notendurchschnitt)**

Qualität der medizinischen Behandlung (Gesamtbewertung)	1,59
Freundlichkeit des Personals	1,39
Gesamteindruck der Station	1,71
Zimmerausstattung	2,19
Essen	1,85
Organisationsabläufe	1,97
Sind alle Beteiligten ausreichend informiert	1,97
Qualität der ärztlichen Behandlung	1,54
Aufklärung über Krankheit und Behandlung	1,70
Gesamtbeurteilung Pflegepersonal	1,59
Gesamtbeurteilung Verwaltungspersonal	1,69
Therapeutische Abteilungen	1,59

### **Gesamtbewertung:**

Die Gesamtnote der Qualität der medizinischen Behandlung war in den letzten Jahren durchgehend gut bis sehr gut und zeigt weiterhin ein hohes und stabiles Niveau.

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

Eine Mitarbeiterbefragung wurde im zweitem Quartal 2009 durchgeführt.

### **Einweiser-Befragungen:**

Im Rahmen des QM werden Interessenspartner definiert und die Zufriedenheit und Kooperation bewertet. Eine Einweiser-Befragung wurde nach Rücksprache mit unseren Haupteinweisern (Niedergelassene Ärzte) in 2010 nicht durchgeführt. Gradmesser für Zuweiserzufriedenheit sind für uns die Zuweisungszahlen, die jährlich steigen.

Die Interessenspartner sind wie folgt definiert:

- Einweisende Ärzte
- Kostenträger
- Zuweisende Kliniken
- Abnehmende Krankenhäuser
- Abnehmende Rehabilitationskliniken

### **Bewertungsgrundlage**

Statistische Auswertung der Interessenspartner und Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres

### **Zusammenfassende Bewertung**

- Hauptinteressenspartner bezüglich der Zuweisung von Patienten sind weiterhin die niedergelassenen Ärzte.
- Bezüglich der Kostenträger sind die AOK, VDAK und die BKK-LV-Hessen weiterhin

- die wichtigsten Kooperationspartner.
- Außerhalb der Zuweisungen durch die niedergelassenen Kollegen ist der Rettungsdienst häufigster Zuweiser. Hier ergab sich 2008 eine deutliche Steigerung, die weiteren Zuweiser sind stabil.
- Verlegungen in die Rehabilitation erfolgen zumeist in die HWK I. Hier fand sich eine Abnahme der Zahl der Verlegungen.
- Mit den Interessenspartnern gibt es keine Probleme. Die kontinuierlich steigenden Patientenzahlen belegen weiterhin die gute Kooperationen mit den Zuweisern.

### **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Die Information und Aufklärung unserer Patienten ist uns wichtig und wird folgendermaßen organisiert:

- Patientenbroschüre mit allen notwendigen Informationen über die Klinik und Abläufe während des stationären Aufenthaltes (wird bei der Aufnahme ausgehändigt).
- Informationsbroschüren über wichtige neurologische Erkrankungen und sozialmedizinische Aspekte werden von einem Beauftragten organisiert und in den Aufenthalts- und Wartebereichen zur Mitnahme ausgelegt.
- Laienvorträge zu wichtigen neurologischen Erkrankungen werden innerhalb und außerhalb der Klinik durch ärztliche Mitarbeiter veranstaltet.
- Jährlich findet eine Großveranstaltung zum "Tag gegen den Schlaganfall" statt.
- Der Chefarzt der Klinik ist Regionalbeauftragter der Deutschen Schlaganfall-Hilfe, die Medizin-Controllerin Regionalorganisatorin.
- 2 MS-Selbsthilfegruppen und eine Schlaganfallselbsthilfegruppe tagen in den Räumen der Klinik und werden von der Klinik in Vielfältigerweise unterstützt.

### **Wartezeitenmanagement:**

Gute telefonische Erreichbarkeit, Flexibilität und Einsatz der Mitarbeiter und strukturierte Abläufe mit Kontrollschleifen sind Aspekte des Wartezeitmanagements. Eine Flow-Managerin sorgt für verbesserte Abläufe und kurze Wartezeiten.

### **Hygienemanagement:**

Die gesetzlichen Vorschriften der Krankenhaushygiene werden erfüllt und im Rahmen der Klinikzertifizierung überprüft. Eine Hygienefachkraft arbeitet mit dem beauftragten Hygieneinstitut in allen Fragen eng zusammen. In einer Infektionsschutz-Datenbank werden meldepflichtige Infektionen und nosokomiale Infektionen erfasst. Die wichtigsten Hygienevorschriften und -maßnahmen sind in einem Hygienehandbuch zusammengefasst und jedem Mitarbeiter in Papierform und EDV-gestützt zugänglich.

In der Hygienekommission werden regelmäßig relevante Themen der Krankenhaushygiene besprochen und Maßnahmen koordiniert.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Projekt:**

#### **EDV-gestützte Pflegeplanung**

Eine Pflegeplanung zu erstellen kann aus unterschiedlichen Anforderungen resultieren. Vor diesem Hintergrund hat man sich bereits erstmalig im Jahr 2006 mit einer EDV-gestützten Pflegeplanung auseinandergesetzt. Letztendlich ist eine Realisierung unter EDV-technischen Aspekten seinerzeit an nicht vorhandenen und nicht realisierbaren Schnittstellen gescheitert.

Anfang März 2009 hat eine Präsentation der Firma All for One mit ihrem neuen Kooperationspartner der Firma ATACAMA stattgefunden. Die Anwesenden erachten das Produkt selbst als gut einsetzbar. Es sind aber weiterhin die wesentlichen Fragen bzgl. der Praktikabilität im Stationsablauf gestellt worden. Hierzu gehört u.a. auch die grundsätzliche Frage, wie die Daten erfasst werden sollen, ob über feste Stationsarbeitsplätze oder beispielsweise per Laptop mit W-LAN oder POWER-LAN. Nach diesem Termin wurde die Firma All for One gebeten, eine Kostenschätzung abzugeben. Hiermit soll die grundsätzliche Genehmigung zur Einführung der EDV-gestützten Pflegeplanung im Bereich der Frührehabilitation und ggf. der Neurologischen Rehabilitation seitens der Geschäftsleitung eingeholt werden. Es ist geplant, im Jahr 2009 in der Abteilung Neurologische Frührehabilitation und in der Abteilung Neurologische Rehabilitation eine Testphase durchzuführen.

### **Bewertung:**

Die Einführung der EDV-gestützten Pflegeplanung ist erheblich verzögert. Dies resultiert primär aus dem o.g. Wechsel der EDV-Anbieter.

### **Projekt:**

#### **Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)**

Spätestens ab Beginn des Jahres 2009 müssen alle Krankenhäuser in Hessen über ein modernes Risiko- und Notfallmanagement verfügen. Diese Verpflichtung ergibt sich aus der Mitte 2007 vom Hessischen Sozialministerium durch Erlass in Kraft gesetzten Neukonzeption des sog. KHEP. Dieser ist von den Krankenhausträgern im Jahr 2009 umzusetzen. Die eingeführte Neukonzeption für die Krankenhaus-Notfallplanung in Hessen löst die bisherigen Vorgaben für einen KHEP ab und modifiziert die Verordnungsregelung aus dem Jahr 1999. Diese besteht nunmehr aus einem Mustergliederungsverzeichnis, Allgemeinen Ausführungsbestimmungen und einem Handbuch. Aufgrund des vom Land Hessen zunehmend praktizierten Bürokratieabbaus sollte es Ziel einer solchen Neukonzeption sein, die angestrebte landeseinheitliche Verbesserung der medizinischen Versorgungseinrichtungen in Ausnahmesituationen mit einer weiteren Deregulierung, Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Krankenhausträger und möglichst wenig bürokratischen Hemmnissen umzusetzen. Mit diesem KHEP entstehen keine neuen Verpflichtungen oder Belastungen für die Krankenhausträger. Hierin werden vielmehr die in

den verschiedenen Gesetzen, Verordnungen und Erlassen bereits enthaltenen Regelungen sowie die unterschiedlichen behördlichen Zuständigkeiten für das Sicherheits-, Krisen- und Notfallmanagement der Krankenhäuser in Hessen zusammengetragen. Diese werden in einem inhaltlichen Bezug zueinander sowie zu dem KHEP gestellt. Die ganzheitliche Vernetzung der einzelnen Sicherheits- und Notfallplanung im Krankenhaus soll gewährleisten, dass der KHEP künftig nicht mehr auf einem bloßen „Klinikleitfaden für Katastrophenpläne“ reduziert wird. Mit der Erstellung des KHEP wurde im Jahr 2008 begonnen. Nach Abschluß der Sichtung durch das Gesundheitsamt des Schwalm-Eder-Kreises, wird der KHEP im Rahmen mehrerer Schulungsveranstaltungen den Mitarbeitern der Hardtwaldklinik I sowie der Neurologischen Akutklinik geschult.

#### **Bewertung:**

Die Erstellung des KHEP für die Hardtwaldklinik I und Neurologische Akutklinik wurde zeitnah umgesetzt. Im Jahr 2010 sowie in den ersten beiden Monaten des Jahres 2011 kamen die Regelungen und Anweisungen aus dem KHEP bereits bei zwei Auslösungen der Brandmeldeanlage (Überhitzung des Kühlaggregates des MRT sowie Überhitzung der Bremsanlage einer Fahrstuhlgruppe) Totalausfall der Telefonanlage (1x im Jahr 2010 sowie im Januar 2011) sowie Totalausfall der EDV im November 2010 zum Einsatz. Es zeigte sich hierbei deutlich das der KHEP in der vorliegenden Version bereits eine erhebliche Unterstützung im Rahmen der Organisationsabläufe im Krisenfälle darstellt, jedoch regelmäßig an neue Anforderungen angepasst werden muss.

### **Stand der Zertifizierung**

Am 21. Juni 2004 wurde die Neurologische Akutklinik von der NIS-Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH bescheinigt, dass sie die Konformität mit der Normanforderung der DIN EN ISO 9001:2000-12 bestätigt. Das erste Überwachungsaudit fand im Juni 2005 statt.

Die Re-Zertifizierung fand am 20. und 21 Mai 2006 statt. Das erste Überwachungsaudit fand vom 24.-26. April 2007 statt und wurde ebenfalls von NIS ZERT durchgeführt.

Das zweite Überwachungsaudit fand vom 23.04-25.04.08 statt.

Die zweite Re- Zertifizierung für die Neurologische Akutklinik fand vom 07.-08. April 2009 durch die Fa. DIOCERT statt.

Das erste Überwachungsaudit für die Neurologische Akutklinik fand vom 22.-24.03.2010 nach der DIN EN ISO 9001:2008 durch die Fa. DIOCERT statt.

### **Qualitätspolitik 2010 und Ausblick**

Anfang 2010 hat die Klinikleitung die Qualitätspolitik für das Jahr 2010 unter Beibehaltung der übergeordneten Qualitätsziele festgelegt:

1. Optimierung der betriebswirtschaftlichen Situation, mit dem Ziel eines positiven Betriebsergebnisses.

2. Die Optimierung des Berichtswesens und die verbesserte Steuerung von Behandlungs- und Rehabilitationspfaden erfolgt auch durch die Maßnahme des Projektes zur E-Akte, die aufgrund von Softwareproblemen des Anbieters deutlich verzögert umgesetzt wird.

3. An strukturellen Verbesserungen ist hier (wie auch aus den Patientenbefragungen hervorgeht) die Renovierung der Zimmer zu nennen.

4. Schulungen der Mitarbeiter werden sowohl bezüglich der Vorbeugemaßnahmen, als auch der Qualifikation der Mitarbeiter unverändert fortgeführt. Die Steigerung der Teilnahmezahl an den Pflichtschulungen ist erfolgreich mit Maßnahmen umgesetzt worden.

5. Umfangreiche Außendarstellungsaktivitäten im Sinne von Vorträgen, Tagungen, Kontakten zu Gesellschaften und regionalen Weiterbildungen werden fortgeführt.

6. Zur Sicherung des Auftragsbestandes dienen auch Kontakte zu Kostenträger durch die Geschäftsführung.

7. Die oben genannten Projekte werden zum Teil fortgeführt und weiter evaluiert.

8. Die Rehabilitations- und Therapiekonzepte werden im Bezug auf Zielorientierung mit den Patienten deutlich intensiver kommuniziert und spezifiziert zusätzliche Angebote werden ausgebaut. und die an Leitlinien orientierten Konzepte auch mit Hilfe „elektronischer“ Pfade strukturiert.

Insgesamt ist die Prognose für das Erreichen der Qualitätsziele 2010 trotz schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen als realistische Planung zu bewerten.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Neurologische Akutklinik mit 40 Betten für den Bereich Neurologie ist als eigenständige Organisationseinheit Teil des Klinikkomplexes Hardtwaldklinik I/Neurologische Akutklinik am Klinikstandort Bad Zwesten. Die Hardtwaldklinik II mit psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen komplettiert die Kliniken in Bad Zwesten, die alle zur Unternehmensgruppe der Werner Wicker KG gehören. Wesentliche strukturelle, medizinische und wirtschaftliche Aspekte in der Organisation der Klinik sind untrennbar mit der Hardtwaldklinik I verbunden.

Die NAK firmiert unter dem Slogan „klein aber fein“. Eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung bei optimierten Prozessabläufen durch ein interdisziplinäres, interessiert-engagiertes Behandlungsteam unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Menschenbildes sind die vorrangigen Ziele unseres täglichen Handelns.

Das in 2004 eingeführte Qualitätsmanagement hilft uns dabei, in strukturierter Art und Weise das Erreichen unserer Ziele zu überprüfen und uns permanent an veränderte Situationen anzupassen

### **Bewertung der Qualitätsziele**

Vorrangige, kontinuierliche und übergeordnete Ziele auch in 2010 waren Erhalt und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, sowie Erhalt und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit als wichtiges Element der Standortsicherung.

### **Kernpunkte der Qualitätssicherung in diesem Kontext waren:**

1. Sicherung der Fallzahlen und Fallschwere
2. Sicherstellung der Kataloganforderungen für die Abrechnung „Neurologische Komplexbehandlung des Schlaganfalles“ („Schlaganfall-OPS“, OPS 8-981.0-1)
3. Anerkennung der Notfallversorgung im Sinne des Krankenhausentgelt-Gesetzes (KHEntG)
4. Sicherstellung der seit Jahren hohen Versorgungsqualität in der Schlaganfallbehandlung (Weiterentwicklung und Standardisierung des MRT-Protokolls mit diffusions- und perfusionsgewichtetem MRT und MR-Angiographie, Überprüfung durch Daten der "Qualitätssicherung Schlaganfall")
5. Weiterentwicklung des Behandlungsschwerpunktes "Multiple Sklerose" und Etablierung zusammen mit der HWK I als MS-Zentrum
6. Weiterentwicklung des Medizincontrollings und des betriebswirtschaftlichen Controllings
7. Umsetzung der europäischen Arbeitszeitrichtlinien und des Arbeitszeitschutzgesetzes
8. Sicherstellung der hohen Patientenzufriedenheit und Überprüfung durch Evaluation der Patientenfragebögen
9. Verbesserung der räumlich-baulichen Substanz der Klinik

10. Weiterentwicklung von Pflegediagnosen und -standards sowie Anpassungen im Pflegemanagement
11. Evaluierung der Ärztezufriedenheit
12. Sicherstellung der gesetzlichen Auflagen

## Ergebnisse

1. In 2010 wurden 1851 Patienten stationär neurologisch behandelt, somit setzte sich die Entwicklung stetig ansteigender Behandlungsfälle fort. Die Fallschwere blieb im Vergleich zum Vorjahr im wesentlichen unverändert. Die Fallzahlen der wichtigsten Behandlungsgruppen (Schlaganfall, Wirbelsäulen- und Bandscheibenerkrankungen, Multiple Sklerose) waren stabil. Die zunehmenden, auch ambulant zugewiesenen, Patienten belegen die gute Akzeptanz der Neurologischen Akutklinik als versorgendes Zentrum für neurologisch erkrankte Patienten in unserer Region.
2. Die Anforderungen an die Notfallversorgung im Sinne des Krankenhausentgelt-Gesetzes (KEntG) wurden erfüllt, dies wurde im Rahmen eines Schiedsgerichtsverfahrens bestätigt.
3. Seit vielen Jahren ist die Behandlung von Schlaganfallpatienten ein wesentlicher Behandlungsschwerpunkt der Neurologischen Akutklinik. Bereits in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden Patienten nach dem "Stroke unit Modell" der Skandinavischen Stroke units behandelt, dass wissenschaftlich nachgewiesenermaßen das Versterben von Patienten und die langfristige Behinderung nach Schlaganfall reduziert.

Die Qualität der Schlaganfallbehandlung in Hessen wird durch die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung überprüft. Die Neurologische Akutklinik Bad Zwesten nimmt seit Beginn in

1996 an dieser externen Qualitätssicherungsmaßnahme teil. Von besonderer Bedeutung sind

so genannte Qualitätsindikatoren, die einen raschen Überblick über wesentliche strukturelle und

prozessuale Qualitätsaspekte bieten.

Die Neurologische Akutklinik zeichnet eine qualitative hochwertige Diagnostik in der Schlaganfallbehandlung aus. Das MRT hat in vielen Fällen die Computertomographie als bildgebendes Verfahren abgelöst. In bestimmten Fällen kann nur die Kernspintomographie die richtige Diagnose frühzeitig stellen (z.B. Hirnstamminfarkt). Eine Thrombolyse im 3-6 Stunden Fenster ist sogar nur mittels Schlaganfall-MRT möglich. Von daher ist das MRT eine grundlegende Voraussetzung für die Akutversorgung von Schlaganfällen. Der NAK stehen 2 Kernspintomographen zur Verfügung.

4. Die Multiple Sklerose bildet traditionsgemäß einen Behandlungsschwerpunkt am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten. An der Klinik werden 2 Selbsthilfegruppen ärztlich-organisatorisch unterstützt. Eine MS-Sprechstunde unter dem Motto „Betroffene helfen Betroffene“ wird seit vielen Jahren durch eine MS-Betroffene angeboten. Die Hardtwaldklinik I ist ein von der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft (DMSG) zertifiziertes Behandlungszentrum. Der leitende Abteilungsarzt ist Mitglied des ärztlichen Beirates der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft Hessen.  
Im Jahre 2010 konnte die Anzahl der MS-Patienten, die am Neurologischen Zentrum behandelt wurden, weiter gesteigert werden. Dies spricht für das gute und umfassende Versorgungsangebot der Klinik.
  
5. Das medizinische Controlling ist mit Einführung der DRG nachhaltig in die Prozessteuerung der Klinik integriert und vor allem auch akzeptiert. Ein monatlicher DRG-Bericht mit den relevanten Kennzahlen wird dem Leitungsteam und der Koordinationsgruppe vorgelegt, dort besprochen und verabschiedet. Das betriebswirtschaftliche Controlling wurde weiter entwickelt. Monatliche betriebswirtschaftliche Berichte mit EDV-gestützten Abgleichen von Soll- und Ist-Daten der Kostenstellen sind das wesentliche Element der betriebswirtschaftlichen Steuerung.
  
6. Die Messung der Patientenzufriedenheit mittels eines Fragebogens wird bereits seit 2000 durchgeführt. Seit Jahren wird der Neurologischen Akutklinik ein gutes bis sehr gutes Zeugnis ausgestellt (Ergebnisse in D4).
  
7. In mehreren Projekten und Arbeitsgruppen wurden Verbesserungen im Bereich der Pflege eingeführt. Von besonderer Bedeutung waren die Einführung einer elektronischen Dienstplanerstellung und Abrechnung sowie die Erarbeitung der Pflege Diagnosen und Pflegeanamnesen.
  
8. Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit durch eine Mitarbeiterbefragung wurde im zweiten Quartal 2009 durchgeführt.
  
9. Gesetzliche Vorgaben werden umgesetzt (z.B.Brandschutz,Med.Betr.V, Hygienevorschriften,Trinkwasserverordnung,KHEP), und deren Einhaltung in den Audit“s überprüft.
  
10. Die neurologische Akutklinik ist seit August 2008 Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg a.d. Lahn. Zu allen Tertialen wurden bisher PJ-Studenten/innen im neurologischen Bereich ausgebildet.

Zusammenfassend blicken wir zufrieden auf das Erreichte zurück. Dies gibt uns Motivation, das

Qualitätsmanagement weiter zu entwickeln und unser Ergebnis noch zu verbessern.