
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

2008

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. 400 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 9001:2000 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
www.hardtwaldklinik1.de
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.....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten	5
A-2 Institutionskennzeichen.....	5
A-3 Standortnummer.....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	5
A-6 Organisationsstruktur	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	10
A-11.2 Akademische Lehre.....	11
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	13
A-14 Personal des Krankenhauses	13
A-14.1 Ärzte.....	13
A-14.2 Pflegepersonal.....	14

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 / 87823
WWW	http://www.neurologische-akutklinik.de
Email	info@neurologische-akutklinik.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260621216

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Werner Wicker KG
Art	privat

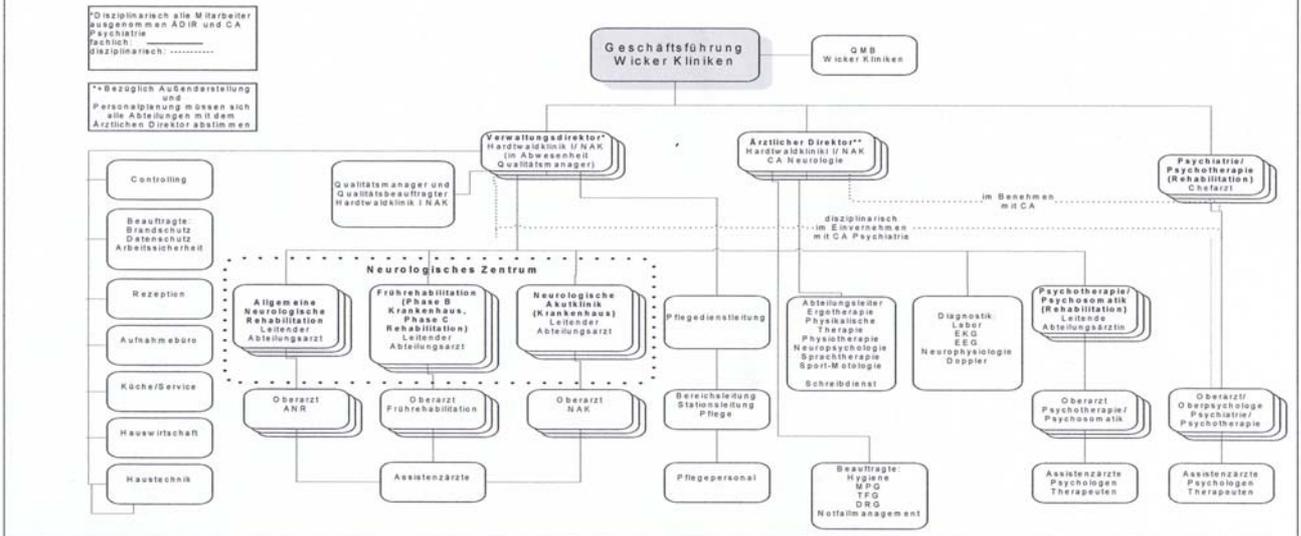
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja Philipps Universität Marburg an der Lahn

A-6 Organisationsstruktur

Organigramm

Revisionsstand:4



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Sonstige	trifft nicht zu/entfällt	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP00	Sonstige	trifft nicht zu /entfällt

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA00	Sonstige	trifft nicht zu/entfällt

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 /Elektro-neurographie,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.

Im Rahmen der Neurologischen Schmerztherapie besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Medizin der Universität Marburg, hier der Abteilung für Medizinische Psychologie von Prof. Dr. Dr. Basler. 2 Promotionen begleiten das Thema wissenschaftlich und untersuchen die neurologisch akzentuierte Schmerztherapie in Gruppen im Vergleich mit Referenzgruppen. Ergebnisse wurden in Publikationen und im Rahmen eines wissenschaftlichen, bundesweiten Forums Ende November 2007 in Bremen referiert.

Die Anerkennung zum Akademischen Lehrkrankenhaus liegt seit 2008 vor.

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	Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der ärztliche Direktor ist apl.Professor an der Universitätsklinik Marburg/Lahn und nimmt im FachbereichMedizin an der Lehre und Forschung teil.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB00	Sonstige	trifft nicht zu/entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 40

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 1809

Ambulante Fallzahl 0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 0

Quartalzählweise 4039

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	Fachärzte Neurologie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	5,5 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 2800 Neurologische Akutklinik

Abteilungsleiter:

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Neurologische Akutklinik
Straße	Hardtstrasse 31a
PLZ / Ort	34596 / Bad Zwesten
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	05626 / 87800
Fax	05626 / 87823
Email	info@neurologische-akutklinik.de

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
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 somatoformen 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
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
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- Anziehungstraining-Frühstückstraining- Hilfsmittelerprobung-Lagerung- Wahrnehmung-Gleichgewichtstraining- Angehörigengespräche-Mundhygiene- Feinmotorik-Gruppe- Sensibilitätstraining
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunkturmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/	Therapie nach Bobath-Konzept-

	Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Propriozeptive neuromuskuläre Facilitation (PNF)-Schwimmtherapie nach Mc Millian-Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach(FBL)-Laufbandtherapie-Manuelle Therapie-ADL (Selbsthilfetraining)-Bewegungsbad-Schlingentisch
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	MS-Fachschwestern,Wundmentoren,therapeutische Pflege nach dem Bobath-Konzept,der basalen Stimulation und des fascio-oralen Trainings
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Aphasie-Therapie,Dysarthrophonie-Therapie,Behandlung bei Facialisparesie,Stimmtherapie,Sprechapraxie-Therapie,Kommunikationstraining,Angehörigenberatung.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	zwei Wundmentoren 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 Schlaganfall-Selbsthilfegruppe im Hause.
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
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	mit Ein-Bett-Zimmer-Zuschlag
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	wenn medizinisch indiziert
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	mit Zwei-Bett-Zimmer-Zuschlag
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	kostenlos
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	auf Wunsch kostenpflichtig möglich.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	kostenlos
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
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	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	

SA38	Wäscheservice	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA00	Besondere Verpflegung	Vegetarische Kost, diverse Diätvarianten nach ärztlicher Verordnung, spezielle Aufbereitung der Verpflegung bei Kau-Schluck-Störungen.

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

Vollstationäre Fallzahl 1809

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	284	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	G35	147	Multiple Sklerose
3	G45	146	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	M51	128	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	G40	122	Anfallsleiden - Epilepsie
6	M54	111	Rückenschmerzen
7	G43	44	Migräne
8	G44	40	Sonstiger Kopfschmerz
9	M53	38	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
10	G20	36	Parkinson-Krankheit

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	590	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-800	490	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-204	427	Untersuchung der Hirnwasserräume
4	1-207	374	Messung der Gehirnströme - EEG
5	8-930	335	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	8-981	325	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
7	3-802	278	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	1-206	156	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
9	1-208	149	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
10	8-547	140	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 Apparative Ausstattung

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
-----	-----------------------	------------------------

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------------------------	------------------------

B-[1].12.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

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 :

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

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

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Leistungsber eich	Mindestme nge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Lebertranspl antation	20	0		
Nierentransp lantation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Organsyste m Ösophagus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Organsyste m Pankreas	10	0		
Stammzelltra nsplantation	25	0		
Knie-TEP	50	0		

**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
----	--------------	-----------

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Strategische/operative Ziele

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

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 Klinikleiter- 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-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele

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:

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 9001:2000 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. Das Regelwerk ist in einer mit dem Betriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarung manifestiert.

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 9001:2000 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.

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 2008 (Notendurchschnitt)

Qualität der medizinischen Behandlung (Gesamtbewertung)	1,61
Freundlichkeit des Personals	1,44

Gesamteindruck der Station	1,79
Zimmerausstattung	1,95
Essen	1,90
Organisationsabläufe	1,82
Sind alle Beteiligten ausreichend informiert	1,99
Qualität der ärztlichen Behandlung	1,57
Aufklärung über Krankheit und Behandlung	1,78
Gesamtbeurteilung Pflegepersonal	1,58
Gesamtbeurteilung Verwaltungspersonal	1,95
Therapeutische Abteilungen	1,68

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 2008 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. Das Ergebnis wurde während eines Gesprächs mit einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes als „vorbildlich und gut“ bewertet.

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 erste Re-Zertifizierung fand am 20. und 21 Mai 2006 statt. Das Überwachungsaudit fand am 24/25/26 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 am 7/8 April 2009 durch die Fa.DIOCERT statt.

Qualitätspolitik 2009 und Ausblick

Anfang 2009 hat die Klinikleitung die Qualitätspolitik für das Jahr 2009 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 2009 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. Die NAK wurde in 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 durch die Firma NIS-Zert zertifiziert, absolvierte in 2005 sowie in 2007 das Überwachungsaudit und in 2006 sowie in 2009 die Rezertifizierung durch die Fa.DIOCERT.

Bewertung der Qualitätsziele

Vorrangige, kontinuierliche und übergeordnete Ziele auch in 2008 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 2008 wurden 1809 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. In 2007 erfolgte eine Klinikvisite durch den MDK, um die strukturellen Voraussetzungen zur Erfüllung der „Neurologischen Komplexbehandlung Schlaganfall („Schlaganfall-OPS“) zu überprüfen. Durch Einführung eines ärztlichen Schichtdienstes auf der Schlaganfalleinheit und die Behandlung durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten und Psychologen des Neurologischen Zentrums auch an Sonntagen und Feiertagen werden die 10 Anforderungen an die „Neurologische Komplexbehandlung Schlaganfall“ erfüllt. Dabei kommt uns zu Gute, dass am Neurologischen Zentrum eine große Zahl an hochqualifizierten und auf neurologische Erkrankungen spezialisierte Therapeuten zur Verfügung stehen.
3. Die Anforderungen an die Notfallversorgung im Sinne des Krankenhausentgelt-Gesetzes (KEntG) wurden erfüllt, dies wurde im Rahmen eines Schiedsgerichtsverfahrens bestätigt.
4. 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, das 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.

Insgesamt waren die NAK-Patienten mit Hirninfarkt schwerer erkrankt als im Durchschnitt der Patienten in Hessen (Modifizierte Ranking Skala 4 -5 in 44,3% in der NAK gegenüber 32,7% im Hessendurchschnitt). Trotzdem lag die Sterblichkeit mit 4,5 % niedriger als in Hessen gesamt mit 5,9%.

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. Daraus resultiert der häufige Nachweis von strukturellen Läsionen bei Patienten mit Hirninfarkten von 70,4% gegenüber 50,2% in Gesamt-Hessen.

5. 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 2008 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.

6. Das medizinische Controlling ist mit Einführung der DRG nachhaltig in die Prozesssteuerung 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.
7. 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).
8. 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 Pflegediagnosen und Pflegeanamnesen.
9. Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit durch eine Mitarbeiterbefragung wurde im zweiten Quartal 2009 durchgeführt.
10. Gesetzliche Vorgaben werden umgesetzt (z.B.Brandschutz,Med.Betr.V, Hygienevorschriften,Trinkwasserverordnung,KHEP), und deren Einhaltung in den Audit“s überprüft.
11. 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.