
Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Neurologische Klinik Braunfels

Krankenhaus

Hubertusstraße 3-7
35619 Braunfels

Anschrift

2006

Berichtsjahr

Vorwort

Die Neurologische Klinik Braunfels ist eine von fünf modernen Fachkliniken für Neurologie und Rehabilitation des „BDH Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V.“, dem größten Träger von Rehabilitationseinrichtungen für Patienten mit Schädel-Hirn-Verletzungen in Deutschland.

1920 gründete sich der BDH als Selbsthilfeorganisation „Verein Deutscher hirnverletzter Krieger“, ab 1974 nannte sich der Verein „Bund Deutscher Hirnbeschädigter“. In der Anfangszeit fanden vor allem Kriegshirnverletzte Hilfe und Unterstützung. Heute können praktisch alle neurologischen Erkrankungen und Behinderungen fachgerecht behandelt werden.

Die Erfolge bei der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation bestätigten die hohe Kompetenz des Verbandes. Mit seinen Beratungsangeboten und nachgehenden Betreuung auf Bundes-, Landes- und Kreisebene hat dieser Rehaverband Maßstäbe in Deutschland gesetzt. Den Mitgliedern stehen ein umfassender Beratungsservice sowie eine rechtliche Hilfeleistung zur Verfügung. Der BDH ist Mitglied im Deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband und wirtschaftet als gemeinnützige Organisation ohne Gewinne.

Seit 1951 ist die Neurologische Klinik Braunfels auf die Behandlung und Rehabilitation neurologisch erkrankter Menschen spezialisiert. Diese Erfahrung prägt das freundliche und persönliche Miteinander. Heute ist die Klinik, mit hochqualifiziertem Personal und modernster Technik ausgestattet, eine der führenden Fachkliniken für Neurologie und neurologische Rehabilitation in Deutschland.

Die Klinik behandelt heute, als eine von wenigen Häusern in Deutschland, alle 4 Rehabilitationsphasen (A, B, C, D) unter einem Dach. Somit ist eine lückenlose, phasenübergreifende Versorgung der Patienten möglich. Insgesamt hat die Klinik 200 Betten und erfüllt ein weites Diagnostik- und Behandlungsspektrum.

Der vorliegende Qualitätsbericht ist adaptiert an die gesetzlichen Vorgaben des § 108 SGB V und beinhaltet nur die Struktur- und Ergebnisdaten der Phasen A und B.

Die Neurologische Klinik Braunfels war bemüht, bei der Erstellung des Berichts auch medizin-spezifische Details verständlich darzustellen um den Lesern die Möglichkeit zu geben, sich leichter über das Haus und das Leistungsspektrum zu informieren.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Löhr (Leiter des Patientenmanagement), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
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	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	10
A-13 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	11
B-[1] 2800 Neurologie (Phase A)	11
B-[1].1 Kontaktdaten	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	15
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	15
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	15
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	15
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	16
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	17
B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	17
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	17
B-[1].11 Apparative Ausstattung	17
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	18
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-[2] 2891 Neurologie 3 (Phase B)	19
B-[2].1 Kontaktdaten	19
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	20
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	23
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	23
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	24
B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25

B-[2].11 Apparative Ausstattung	25
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	25
C Qualitätssicherung.....	27
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	27
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	29
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V.....	29
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	30
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	30
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	30
D Qualitätsmanagement.....	31
D-1 Qualitätspolitik.....	31
D-2 Qualitätsziele.....	32
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	33
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	38
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	39
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	44

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Neurologische Klinik Braunfels
Straße	Hubertusstraße 3-7
PLZ / Ort	35619 Braunfels
Postfach	160
Postfach (PLZ/Ort)	35615 Braunfels
Telefon	06442 / 9360
Fax	06442 / 936113
WWW	www.neuro-braunfels.de
Email	lrs@nkbrf.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260611101

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

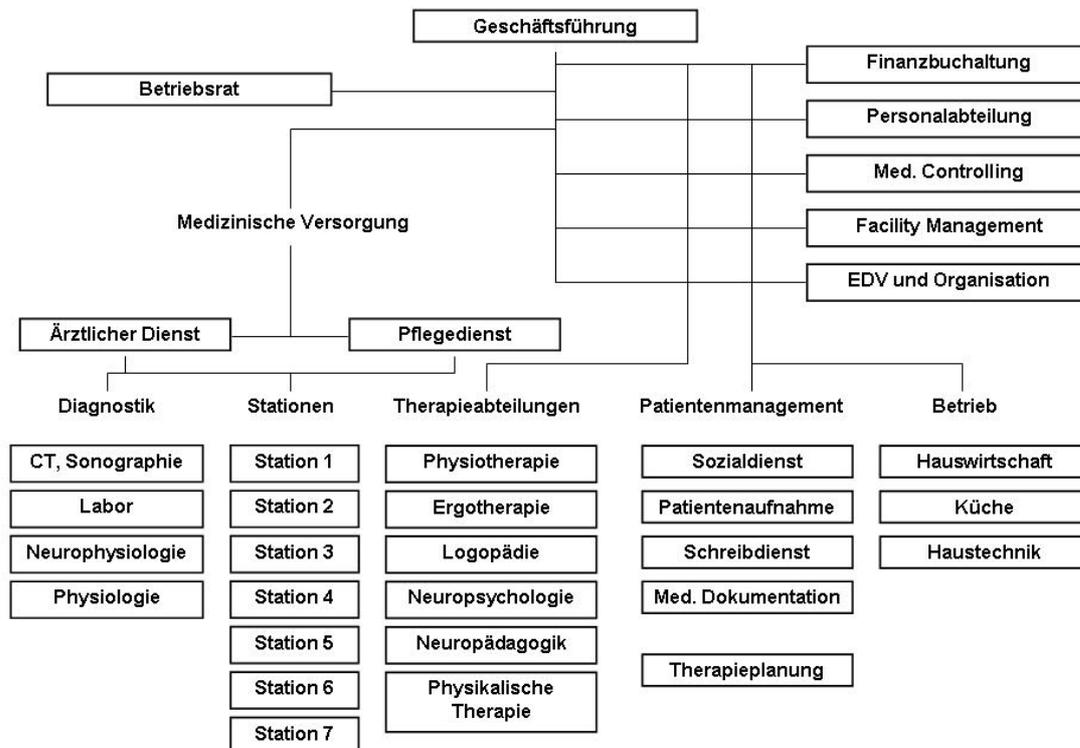
Krankenhausträger	BDH e.V. (Sitz Bonn)
Art	freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja

A-6 Organisationsstruktur

Organisationsstruktur Neurologische Klinik Braunfels



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungs- schwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS03	Schlaganfallzentrum	2800 Neurologie (Phase A / Akut) 2891 Neurologie 3 (Phase B / Frühreha)	Es stehen 4 "Stroke" Betten zur Verfügung.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	zusätzliches Angebot: Nordic Walking
MP12	Bobath - Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot /	

	Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie / - management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit Kontakt zur Selbsthilfegruppen	
MP00	Sonstiges	Neben der diagnostischen Leistungen erhält der Phase A Patient parallel, in der gleichen Intensität wie ein Reha Patient, therapeutische Leistungen.

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	Ausstattung der Patientenzimmer	
SA12	Balkon / Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
	Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenauswahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre / Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	

SA38	Wäscheservice	
	Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst / "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Obwohl die Neurologische Klinik Braunfels kein Lehrkrankenhaus ist, beteiligt Sie sich zum an multizentrischen Forschungsprojekten.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 62

A-13 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Vollstationäre Fallzahlen	1462
Teilstationäre Fallzahl	0
<u>Ambulante Fallzahlen</u>	
Fallzählweise	0
Quartalzählweise	0
Patientenzählweise	0
Sonstige Zählweise	0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] 2800 Neurologie (Phase A)

	Abteilungsleiter	<i>Dr. Böhm / Hr. Löhr</i>
	Telefon	06442-9360
	Fax	06442-936113
	Email	lrs@nkbrf.de

B-[1].1 Kontaktdaten

Fachabteilungsname	Neurologie (Phase A)
Straße	Hubertusstraße 3-7
PLZ / Ort	35619 / Braunfels
Postfach	160
Postfach (PLZ/Ort)	35615 / Braunfels
Telefon	06442 / 9360
Fax	06442 / 936113
Email	lrs@nkbrf.de

B-[1].1 Abteilung
Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
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	
VN09	Betreuung von Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
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	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
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	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Keine ophthalmologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Keine chirurgische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Keine chirurgische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	Keine HNO - Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Keine orthopädische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800) / (Neuro-Orthopädie)
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP03	Diagnostik und Therapie von	Keine psychiatrische Fachabteilung,

	affektiven Störungen	jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR02	Native Sonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR04	Duplexsonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).
VU09	Neuro-Urologie	Keine urologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie (2800).

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

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP00	Sonstige	siehe A-9

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA00	Sonstige	siehe A-10

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

Stationäre Fallzahl 1167

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	M51	192	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	I63	128	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	M48	80	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
4	G45	79	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
5	G40	60	Anfallsleiden - Epilepsie
6	M50	54	Bandscheibenschaden im Halsbereich
7	G20	47	Parkinson-Krankheit
8	M54	37	Rückenschmerzen
9	F45	29	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
10	H81	24	Störung des Gleichgewichtsorgans

B-[1].6 Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
M51	192	Sonstiger Bandscheibenschaden
I63	128	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-206	663	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
2	3-200	537	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-205	526	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
4	8-563	426	Kombination unterschiedlicher körperlich-medizinische Übungen und Anwendungen
5	1-204	275	Untersuchung der Hirnwasserräume
6	1-208	225	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
7	1-207	196	Messung der Gehirnströme - EEG
8	3-802	140	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
9	3-820	114	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
10	8-930	107	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-[1].7 Kompetenz-Prozeduren

OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-981	101	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bez. der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Unser Haus betreibt keine Ambulanz		

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	Eigenes Labor mit Liquor Diagnostik.

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	4,3		Anästhesiologie;Neurologie;Phys. und Rehabilitative Medizin; Physiologie; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Ärztliches Qualitätsmanagement; Phys.Th. und Balneotherapie ;Rehabilitationswesen
Davon Fachärzte	3,0		Anästhesiologie;Sprach-, Stimm und kindl. Hörstörungen;Neurologie;Phys. und Rehabilitative Med.;Physiologie; Ärztliches Qualitätsmanagement; Phys. Th. und Balneotherapie; Rehabilitationswesen
Belegärzte	0,0		

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	14,3	
Examierte Pflegekräfte	2,1	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	12,2	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP09	Heilpädagogen	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP18	Orthopädietechniker	

SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP28	Wundmanager	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2] 2891 Neurologie 3 (Phase B)

	Abteilungsleiter	<i>Dr. Böhm / Hr. Löhr</i>
	Telefon	06442-9360
	Fax	06442-936113
	Email	irs@nkbrf.de

B-[2].1 Kontaktdaten

Fachabteilungsname	Neurologie 3 (Phase B)
Straße	Hubertusstraße 3-7
PLZ / Ort	35619 / Braunfels
Postfach	160
Postfach (PLZ/Ort)	35615 / Braunfels
Telefon	06442 / 9360
Fax	06442 / 936113
Email	irs@nkbrf.de

B-[2].1 Abteilung
Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
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	
VN09	Betreuung von Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
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	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und	

	Nervenplexus	
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	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Keine ophthalmologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891)
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Keine chirurgische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891)
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Keine chirurgische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891)
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	Keine HNO - Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Keine Internistische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Keine orthopädische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im

	wahnhaften Störungen	Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Keine psychiatrische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR02	Native Sonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR04	Duplexsonographie	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Keine radiologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).
VU09	Neuro-Urologie	Keine urologische Fachabteilung, jedoch Behandlung/Diagnostik im Rahmen der Neurologie 3 (2891).

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl 295

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I63	105	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	S06	46	Verletzung des Schädelinneren
3	I61	41	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
4	I60	24	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
5	G93	21	Sonstige Krankheit des Gehirns
6	G62	14	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
7	I62	6	Sonstige Blutung innerhalb des Gehirns, nicht durch eine Verletzung bedingt
8	C71		Gehirnkrebs
9	M46		Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
10	G06		Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) in Gehirn bzw. Rückenmark

B-[2].6 Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
I63	105	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
S06	46	Verletzung des Schädelinneren

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-552	275	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
2	3-200	270	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-930	175	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-620	48	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5	1-207	37	Messung der Gehirnströme - EEG
6	5-431	36	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
7	1-610	34	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
8	8-149	27	Sonstige Behandlung durch Einbringen eines Röhrchens oder eines Schlauches (Sonde oder Katheter)
9	8-390	22	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
10	1-204	21	Untersuchung der Hirnwasserräume

B-[2].7 Kompetenz-Prozeduren

OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-552	275	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bez. der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Unser Haus betreibt keine Ambulanz		

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

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

stationäre BG-Zulassung

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA00	Sonstige	Eigenes Labor mit Liquor Diagnostik.
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	4,5		Anästhesiologie;Orthopädie und Unfallchirurgie;Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen;Innere Medizin und SP Gastroenterologie; Innere Medizin und SP Kardiologie; Neurochirurgie;Neurologie;Phys. und Rehabilitative Medizin; Psychiatrie und Psychotherapie; Ärztliches Qualitätsmanagement; Intensivmedizin;Psychotherapie;Rehabilitationswesen;Sozialmedizin
Davon Fachärzte	3,5		Anästhesiologie;Orthopädie und Unfallchirurgie;Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen;Innere

			Medizin und SP Gastroenterologie; Innere Medizin und SP Kardiologie; Neurochirurgie;Neurologie;Phys. u. Rehabilitative Medizin; Psychiatrie u. Psychotherapie; Ärztl. Qualitäts- management ;Intensivmedizin; Psychotherapie;Rehabilitationswesen Sozialmedizin
Belegärzte	0,0		

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	40,3	
Examierte Pflegekräfte	7,5	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	32,8	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP09	Heilpädagogen	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP18	Orthopädietechniker	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP28	Wundmanager	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

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

- Nein** (Die zum Zeitpunkt des Qualitätsberichtes 2006 erfassten Leistungen betreffen nicht die Neurologie, so genannte Nullstatistik)

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

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

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

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	-----------

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

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar
--------------------	---------------------	--------------------------------	-----------

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

C-1.2.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 durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	-----------

C-1.2.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
--------------------	---------------------	--------------------------------	-----------

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

C-1.2.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/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	-----------

C-1.2.C.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
--------------------	---------------------	--------------------------------	-----------

Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

Nr.	Text
0	Derzeitig noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
9	Sonstiges (in diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 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	GQH
Dekubitusprophylaxe	GQH

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teilnahme am QS Reha – Verfahren der GKV (AQMS Uni Freiburg)

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

Leistungsbereich	Mindest- menge 2006	Erbrachte Menge 2006	Ausnahmeregelung
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	

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die neurologische Klinik Braunfels orientiert sich an den Grundsätzen des „Total Quality Managements“ (TQM) und hat dabei ein individuelles QM - Konzept eingeführt. Hierbei steht vor allem der Patient als Kunde im Vordergrund. Die Klinik sieht sich als Dienstleister des Patienten, wobei die soziale Komponente gemäß unseres Leitbildes, eine große Bedeutung hat. Aus der historisch gewachsenen Verantwortung unseres Trägers, des BDH - Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. - sehen wir uns in der Verpflichtung, die medizinische Behandlung, berufliche und soziale Rehabilitation von Menschen mit neurologischen Erkrankungen zu unterstützen und voranzutreiben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der neurologischen Klinik Braunfels setzen den Grundgedanken der Rehabilitation im Rahmen ihrer täglichen Arbeit um. Innerbetriebliche und externe Fortbildung sind ein unbedingtes Muss, um einen hohen Qualitätsstandard zu halten, Wissen zu aktualisieren und Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Jeder einzelne Mitarbeiter und die Klinik als Ganzes stehen in der Verantwortung, nach diesem Grundsatz zu handeln.

Die Wirtschaftlichkeit des Hauses und die Einbeziehung der Mitarbeiter in wesentliche Entscheidungsprozesse sind weitere Kernpunkte unserer Ausrichtung.

TQM ist in der Klinik als langfristig angelegtes Unternehmenskonzept zu verstehen und keinesfalls eine Methodik zum kurzfristigen Erwerb von Zertifikaten oder zum Überwinden von Marktbarrieren. Die erfolgreiche Umsetzung von TQM in unserer Klinik setzt die Einbeziehung und Aktivierung aller Mitarbeiter aller Hierarchiestufen voraus. Dazu werden die Mitarbeiter, ausgehend von der obersten Leitung überzeugt, dass TQM ihnen Vorteile bringt. Die Mitarbeiter werden im Rahmen Ihrer individuellen Möglichkeiten gefordert und gefördert, um die Unternehmensprozesse wertschöpfungs- und kundenorientiert zu gestalten und umzusetzen. Dabei ist die Behandlungsqualität des Patienten, als auch die Mitarbeiterzufriedenheit oberstes Gebot. Die gesetzliche Verpflichtung eines internen

Qualitätsmanagements wird von uns nicht als kurzfristiger Erwerb eines Zertifikates gesehen, sondern in einer auf die Klinikstruktur abgestimmten Methodik Prozessabläufe zu optimieren und unsere Ergebnisqualität zu steigern. Eine einmalige optimale Gestaltung der Klinik und seiner Prozesse ist weder möglich noch ausreichend.

D-2 Qualitätsziele

Im Rahmen des Qualitätsmanagements, welches wir als dauerhaften Prozess der Weiterentwicklung sehen, stehen der Erhalt unserer Behandlungsqualität und die Adaption an aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen im Vordergrund. Unter ökonomischen Zwängen einen hohen Behandlungsstandard aufrechtzuerhalten ist nicht zuletzt eine Aufgabe des Qualitätsmanagements. Dazu müssen strukturelle und personelle Ressourcen noch optimaler genutzt werden. Dies lässt nur durch Verbesserung von Prozess- und Arbeitsabläufen realisieren. Ein Kernpunkt bildet dabei der Ausbau unseres Krankenhausinformationssystems (KIS) und unserer Elektronischen Patientenakte (EPA), kombiniert mit regelmäßigen Fortbildungsmaßnahmen. Der administrative Umfang, der für Kostenträger und Qualitätsmaßnahmen zukünftig erbracht werden muss, wird nach Expertenmeinung noch drastisch zunehmen. Somit sehen wir unser Konzept der EDV-gestützten Prozessoptimierung als zukunftsweisend. Langfristig haben wir die Vision das „papierlose Krankenhaus“ zu schaffen, in dem sich der Behandler wieder mehr dem Patienten widmen kann als der Administration. Ein zweites Ziel ist es bei allen Mitarbeitern ein Selbstverständnis der eigenen Qualitätssicherung zu schaffen. Nur wenn die Mitarbeiter langfristig in der Lage sind sich selbst zu reflektieren und motiviert sind ihre Tätigkeiten ständig zu optimieren ist es möglich die Qualität der Klinik auf hohem Niveau zu halten. Wir sehen Qualitätsmanagement nicht als Kontrollinstrumentarium der Führungsebene, sondern als Motivations- und Coachinginstrument aller Mitarbeiter. Um dieses hochgesteckte Ziel zu erreichen, bedarf es ständiger Weiterentwicklung und Selbstreflektion auch auf Führungsebene.

Die Neurologische Klinik Braunfels verfolgt dabei als übergeordnetes Ziel die Behandlungsqualität der Patienten stetig zu verbessern. Dazu sollen eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und eine ökonomisch gesicherte Zukunft beitragen. Die

folgenden Teilbereiche und Zielformulierungen werden als voneinander abhängige Einheiten gesehen, um das übergeordnete Ziel zu erreichen.

- ⇒ **Optimierung der Infrastruktur, technischen und baulichen Ausstattung**
- ⇒ **Optimierung von Arbeitsprozessen**
- ⇒ **Verbindliche Kommunikationsstruktur zwischen Mitarbeitern, Abteilungen und schaffen**
- ⇒ **Ökonomische Konsolidierung zur langfristigen Sicherung von Arbeitsplätzen**
- ⇒ **Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen und Entwicklung eines Kostenbewusstseins**
- ⇒ **Ausbau des Fehler- und Beschwerdemanagements**
- ⇒ **Leitlinienadaptierter Ausbau von Behandlungspfaden („clinical pathways“) in allen medizinischen Bereichen**
- ⇒ **Optimiertes Informationsmanagement durch EDV Einsatz**
- ⇒ **Ausbau von Forschungsleistungen**
- ⇒ **Ausbau der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter durch Fortbildung**
- ⇒ **Patientenzufriedenheit steigern**
- ⇒ **Überregionale Zusammenarbeit und Nutzung von Synergieeffekten**

Die Messung und Evaluation von Zielerreichungen erfolgt über Assessments und Audits.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die neurologische Klinik Braunfels orientiert sich an den Grundsätzen des „Total Quality Managements“ (TQM) und hat dabei ein individuelles QM - Konzept eingeführt. Hierbei steht vor allem der Patient als Kunde im Vordergrund. Die erfolgreiche Umsetzung von TQM in unserer Klinik setzt die Einbeziehung und Aktivierung aller Mitarbeiter aller Hierarchiestufen voraus. Das Organigramm auf der nächsten Seite stellt die Organisationseinheiten und

Kommunikationswege dar. Die Funktion der einzelnen Ebenen/Gremien der Klinik lässt sich wie folgt beschreiben:

1. Kliniksführung

Die Kliniksführung bestehend aus Verwaltungsdirektor und dem Ärztlichen Direktor und bildet die oberste Funktionsebene des Qualitätsmanagements. Hier werden globale strategische Entscheidungen für die Klinik festgelegt und Projektvorschläge erarbeitet.

2. Leiter des Qualitätsmanagements (LQM)

Der Leiter des Qualitätsmanagements arbeitet in hauptamtlicher Funktion. Er unterstützt die Kliniksführung in strategischen Entscheidungen, analysiert Prozesse in allen Bereichen der Klinik, koordiniert und leitet sämtliche Projekte zur Qualitätsverbesserung in den Bereichen Prozess- Struktur- und Ergebnisqualität. Er ist weiterhin Schnittstelle zwischen den Abteilungen und der Kliniksführung. In dieser Funktion ist er auch Ansprechpartner aller Mitarbeiter im zentralen internen Beschwerdemanagement. Der LQM übernimmt Schulungen der Mitarbeiter und vermittelt Akzeptanz für Maßnahmen des Qualitätsmanagements.

3. QM - Kompetenzteam

Das QM - Kompetenzteam setzt sich aus Vertretern verschiedener Abteilungen (siehe Abbildung) zusammen und bildet so einen repräsentativen Querschnitt der Klinik. Das Kompetenzteam tagt turnusgemäss alle 4 Wochen und beschäftigt sich mit den laufenden und zukünftigen Qualitätsmaßnahmen. Projektvorschläge der Kliniksführung werden auf ihre Realisierbarkeit und Zielsetzung hin überprüft und konkrete Vorschläge zur inhaltlichen, als auch zeitlichen Umsetzung erarbeitet. Für jedes neue Projekt werden Mitglieder des Kompetenzteams ausgewählt, die je nach Ihrer Qualifikation, spezifische Aufgaben wahrnehmen und die Organisation auf Abteilungsebene koordinieren. Der Stand laufender Projekte wird regelmäßig von den Projektverantwortlichen erläutert, ggf. werden Projektabläufe in Abhängigkeit praktischer Gegebenheiten an aktuelle Bedürfnisse adaptiert. Nach Abschluss eines Projektes obliegt es dem Kompetenzteam und dem LQM zu evaluieren ob

vorher festgesetzte Ziele erreicht wurden. Dies basiert einerseits auf Erfahrungsberichten der beteiligten Mitarbeiter, andererseits auf vorher festgelegten Kenngrößen, die überprüft werden. Eine weitere Kernaufgabe des QM - Kompetenzteams ist es die Mitarbeiter von der Notwendigkeit von QM Maßnahmen zu überzeugen, allerdings diese vorher auch kritisch mit der Kliniksführung zu diskutieren.

4. Qualitätsbeauftragter

Der Qualitätsbeauftragte hat besondere Kenntnisse im Qualitätsmanagement, in Verfahrensabläufen der Klinik und den aktuellen gesetzlichen Anforderungen z.B. nach SGB. Wesentliche Qualitätsbezogene Maßnahmen greifen in medizinische Prozesse der Klinik ein, so dass hier eine med. Kernkompetenz verlangt wird, der wir mit Auswahl eines Qualitätsbeauftragten aus dem ärztlichen Dienst Rechnung tragen. Der Qualitätsbeauftragte hat beratende und Führungsfunktion des QM - Kompetenzteams.

5. Verwaltung

Die Verwaltung im QM setzt sich aus den jeweiligen Abteilungsleitern, der Personalwirtschaft, des Finanzwesens, der Patientenverwaltung und des Med. Controllings zusammen. Die Verwaltung hat beratende Funktion der Geschäftsführung und des QM - Kompetenzteams. Dabei stehen in der Beratung, personelle und finanzielle Möglichkeiten eines geplanten Projektes oder von Umstrukturierungen im Vordergrund.

6. EDV & Organisation

Die Abteilung EDV und Organisation nimmt eine zentrale Rolle im Qualitätsmanagement der Klinik ein. Wesentliche Qualitätsmaßnahmen oder Verbesserungen in den Prozessabläufen basieren auf EDV-Anwendungen. Somit hat die Abteilung sowohl konzeptionelle Aufgaben als auch beratende Funktion des QM - Kompetenzteams und der Geschäftsführung. Die Abteilung schafft durch die gezielte Implementierung von Hard- und Software die Voraussetzungen um Abläufe in der Klinik zu optimieren.

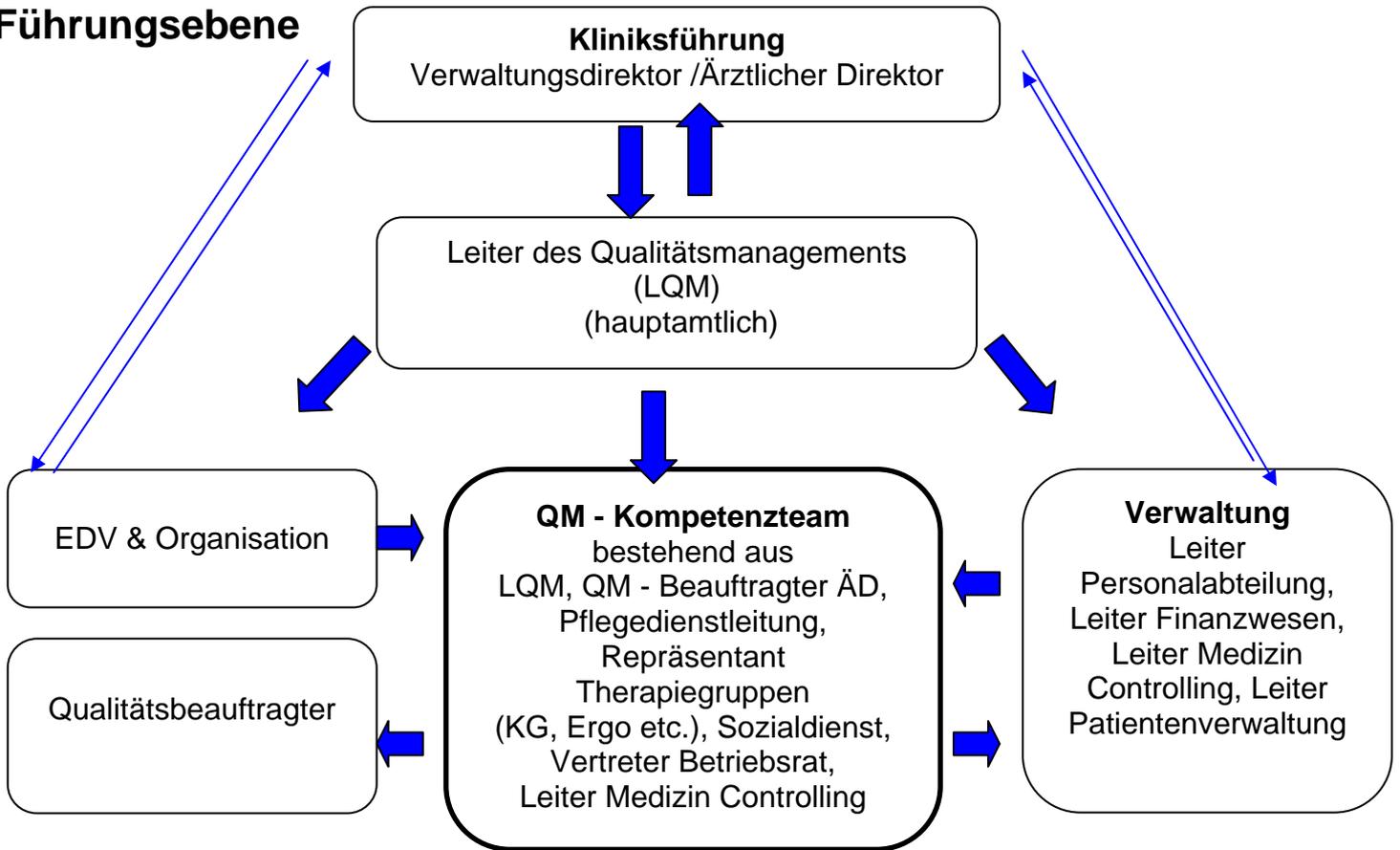
7. Projektbezogene QM - Teams

Wird ein QM - Projekt von der Führungsebene verabschiedet und die entsprechende Akzeptanz bei den Mitarbeitern dafür ist vorhanden, werden, in den das Projekt betreffenden Abteilungen, sog. QM - Teams gebildet. Ein QM - Team setzt sich aus freiwilligen Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung zusammen, die von den Mitarbeitern, der Abteilungsleitung und dem QM-Kompetenzteam als besonders geeignet angesehen werden, das Projekt erfolgreich umzusetzen. Ein QM - Team hat also die zeitlich befristete Aufgabe, Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der jeweiligen Abteilung zu implementieren und dauerhaft praktisch umzusetzen. Dabei sind auch interdisziplinäre Teams möglich, falls der Projektumfang dies erfordert.

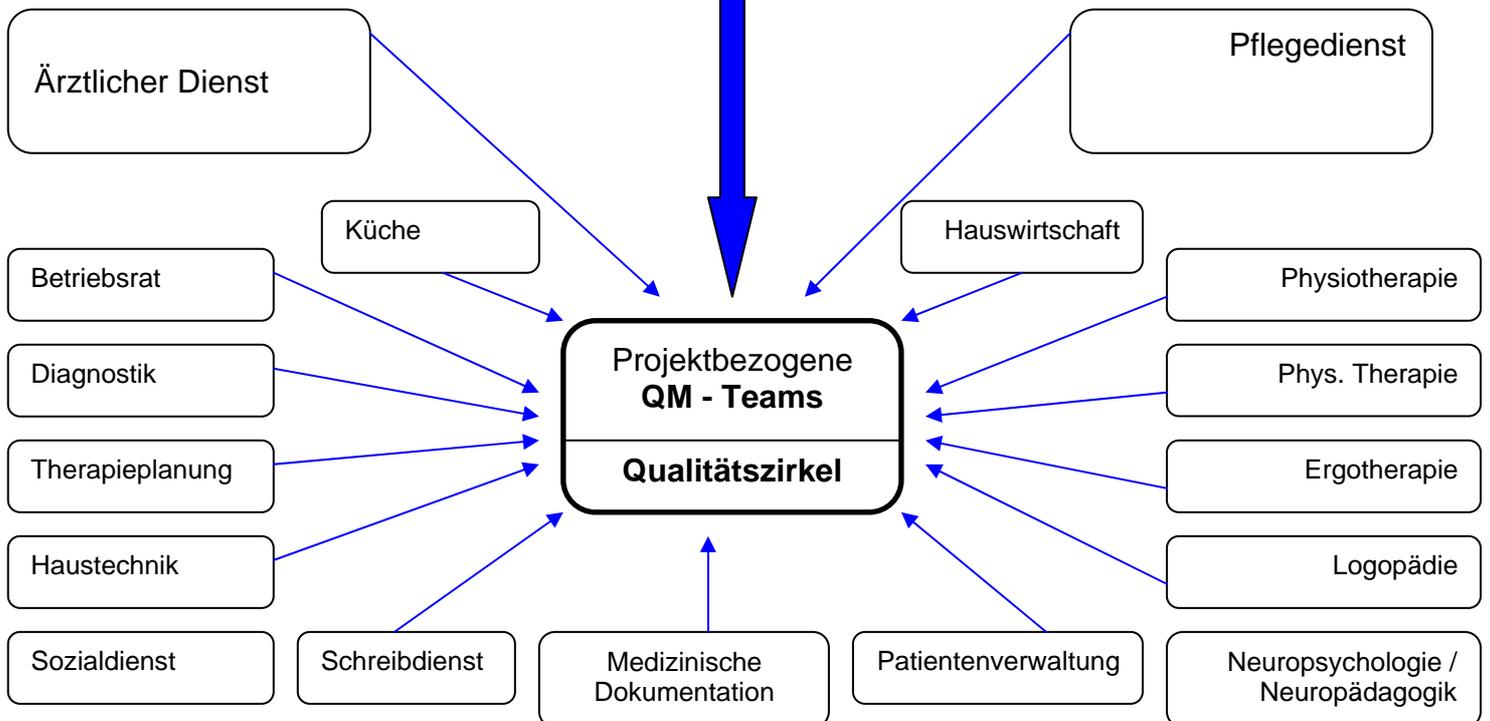
8. Qualitätszirkel

Qualitätszirkel in der Klinik haben die Aufgabe Ihre eigene Arbeit kritisch zu reflektieren, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse vorzustellen und zu diskutieren. Dabei werden auch Empfehlungen getroffen, die zukünftig umgesetzt werden sollen. Bisher gibt es in der Klinik Qualitätszirkel des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, der Haustechnik und einen gemeinsamen Zirkel der Therapiegruppen KG, Ergo etc.). Weitere sollen hinzukommen. Die Qualitätszirkel treffen sich im Turnus von 4 Wochen.

Führungsebene



Abteilungsebene



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Eine wichtige Thematik im Kontext des Qualitätsmanagements ist die regelmäßige Qualitätskontrolle und Überprüfung der Zielerreichung. Dazu stehen verschiedene Optionen zur Verfügung.

Beschwerdemanagement

Wesentliches Merkmal unseres TQM ist die Patientenzufriedenheit in unserem Haus.

Daher bekommt jeder Patient bei Aufnahme einen Fragebogen, in dem er Wünsche, Anregungen und Kritik äußern kann. Der Fragebogen wird zentral von unserem Sozialdienst ausgewertet und die Ergebnisse der Führungsebene alle 3 Monate zur Verfügung gestellt.

Zeichnen sich in den Fragebögen aktuelle Probleme ab, so werden umgehend Maßnahmen zu deren Behebung eingeleitet. Die Patienten haben die Möglichkeit sich bei Problemen oder Wünschen an das klinikinterne Beschwerdemanagement zu wenden. Dabei ist die erste Hierarchie die zuständige Pflegeabteilung und der behandelnde Arzt. In zweiter Ebene können sich die Patienten auch direkt an den Sozialdienst der Klinik wenden, der das zentrale Beschwerdemanagement für die Patienten wahrnimmt. Die dritte Ebene wird durch die Abteilungsleiter und den LQM repräsentiert. Die oberste Ebene stellt die Geschäftsführung der Klinik dar. Weiterhin haben die Patienten und Angehörigen die Möglichkeit sich an einen externen Patientenführsprecher zu wenden.

Medizinische Assessments / Interne Audit – Instrumente:

- ⇒ Dekubitusprophylaxe
- ⇒ Erfassungs- und Bewertungsbogen „multiresistente Erreger“
- ⇒ Entlassungsmanagement
- ⇒ Barthel-Index
- ⇒ Frührehabarthel
- ⇒ NortonSkala
- ⇒ weitere fachspezifische Evaluationswerkzeuge

Mitarbeiterbefragung

In regelmäßigen Abständen werden die Mitarbeiter über ihre berufliche Zufriedenheit, als auch zu spezifischen Fragestellungen befragt.

Patientenbefragung

Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Fragebogen, in dem er Wünsche, Anregungen und Kritik äußern kann. Der Fragebogen wird zentral von unserem Sozialdienst ausgewertet und die Ergebnisse der Führungsebene alle 3 Monate zur Verfügung gestellt. Bei gravierenden Auffälligkeiten werden sofort Lösungsstrategien erarbeitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der Qualitätsziele, die die Neurologische Klinik Braunfels wurden und werden folgende Projekte verfolgt.

a) Adaption des Krankenhausinformationssystems (KIS)

Bei steigendem Wettbewerb und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen mussten Ressourcen in der Klinik optimaler genutzt werden. Ein probates Mittel auf Verwaltungsebene stellt eine zentrale Therapieplanung, eine elektronische Bettenplanung und eine optimierte Leistungserfassung und Abrechnung dar.

Therapieplanung:

Das z.T. veraltete dezentrale Therapieplanungskonzept wurde mit den Abteilungsleitern überarbeitet und zukünftige Ziele festgelegt. Kernpunkt ist eine zentrale Therapieplanung, die aus zwei Vollzeit - Mitarbeitern besteht und sämtliche Termine der Patienten und auch der an der Therapie beteiligten Mitarbeiter voraus plant. Es werden nun alle Ressourcen in Diagnostik und Therapie zentral elektronisch erfasst. Diese werden nach Verordnung durch die Ärzte für alle Patienten aller Phasen im Voraus geplant. Somit erhält der Patient einen optimierten Behandlungsplan in Anlehnung an die bestehenden Behandlungsleitlinien der einzelnen Krankheitsbilder. Weiterhin ist es nun auch möglich über einen Phasenwechsel des Patienten hinaus, eine Behandlerkonsistenz einzuhalten. Auf Änderungen des Therapieplans, z.B. durch Ausfall eines Therapeuten oder Verlegung eines Patienten wird sofort

reagiert, so dass bestehende Ressourcen optimal ausgenutzt werden. Therapieplanänderungen werden Patienten und Therapeuten sofort mitgeteilt. Alle durchgeführten Leistungen werden in einem Leistungskatalog erfasst und zur Abrechnung in das Abrechnungsmodul GPM übernommen.

Bettenplanung:

Zur optimalen Auslastung der Bettenkapazität und wirtschaftlichen Bedarfsplanung sind alle Bettenkontingente der Klinik zentral erfasst. Somit ist jederzeit ersichtlich wo, welche Betten frei sind oder frei werden. Es erfolgt ein elektronischer Abgleich mit Kostenzusagen der entsprechenden Träger, so dass für jedes Bett und somit entsprechendem Patienten sofort klar ist wie lange die Behandlungsmaßnahme geplant ist. Diese Daten sind z.B. für Ärzte an allen Workstations jederzeit verfügbar und auf aktuellstem Stand.

b) Elektronische Patientenakte (EPA)

Bei zunehmender Menge relevanter Informationen, die im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten stehen, wird es immer schwieriger diese Daten jederzeit und überall verfügbar zu machen. Aber gerade diese sofortige Verfügbarkeit von Daten, bei beliebigem, berechtigten, Adressat, der an der Behandlung des Patienten beteiligt ist, stellt ein wichtiges Qualitätskriterium dar. Diese erforderliche Informationsqualität und damit auch Behandlungsqualität ist mit der klassischen Papierakte immer weniger möglich. Auch oder gerade von Kostenträgerseite wird es immer mehr erforderlich, Daten in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Daher hat sich die Klinik entschieden, in einem Workflow über einen Zeitraum von mehreren Jahren, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um auf Papier im Behandlungsmanagement weitestgehend zu verzichten. Wesentliche Meilensteine wurden dabei in den letzten Monaten erreicht. Basis der EPA ist dabei die so genannte „Zentralinformation“ eines Patienten. Dabei werden bei jedem Patienten obligat die wichtigsten Informationen bei Aufnahme evaluiert und hinterlegt. Dies sind neben den Stammdaten die Hauptdiagnose, relevante Nebendiagnosen, aktuelle Symptomatik, Risiken und Allergien, und die aktuelle Medikation. Diese Daten werden im Behandlungsprozess eines Patienten, während des

Aufenthaltes und darüber hinaus immer wieder redundant benötigt. Die Zentralinformation dient als Informations-Mittelpunkt für alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter. Dies kann der Dienstarzt im Nachtdienst sein, der alle relevanten Informationen, eines ihm vorher nicht bekannten Patienten schon in seinem Dienstzimmer aufrufen und bewerten kann, ohne lange eine Akte auf Station oder im Archiv zu suchen. Dies kann aber auch ein Therapeut oder eine Pflegekraft sein, die sich z.B. bei Visite oder Behandlung einen Überblick über den Zustand des Patienten verschaffen möchte. Weiterhin wurden in der EPA alle wichtigen Formulare wie z.B. Untersuchungsanforderungen oder Kostenträgervordrucke hinterlegt, die auf Knopfdruck, mit den vorhandenen Daten in der Zentralinformation automatisch gefüllt und elektronisch versandt werden. Somit hat sich die frühere administrative Schreibezeit stark reduziert und die Behandler haben wieder mehr Zeit für den Patienten. Ein zusätzliches Novum war die Implementierung von spezifischen Befundungsbögen in der EPA, in die alle Therapeuten Befunde und Ziele eines Patienten dokumentieren. Diese Informationen und weitere (z.B. Laborwerte, Arztbriefe, rel. Dokumente) stehen allen Berechtigten jederzeit zur Verfügung. Um dies z.B. auch bei einer Visite zu gewährleisten wurden einige Teststationen mit einem W - Lan Netz ausgestattet und sind somit in der Lage während der Visite in Echtzeit, auf alle Daten des Patienten zuzugreifen und somit auch den Patienten in allen Fragen adäquat und aktuell zu beraten.

c) Ausrüstung aller Arbeitsplätze mit PC's

Um den hohen Informationsstand in unserem Haus, auch allen an der Behandlung des Patienten Beteiligten überall verfügbar zu machen, wurden zahlreiche neue Workstations an den jeweiligen Arbeitsplätzen implementiert. Somit ist für jeden Mitarbeiter die Möglichkeit gegeben, ohne Wartezeit, Daten eines Patienten abzurufen oder in das System einzupflegen. Dies hat Arbeitsabläufe schon wesentlich optimiert.

d) Schulungen

Ziel der Klinik ist es nicht nur z.B. die EDV-gestützten Rahmenbedingungen zu optimieren, sondern alle Mitarbeiter auf einen Informationstand zu bringen diese Ressourcen und Möglichkeiten auch optimal zu nutzen. Dazu ist es notwendig Mitarbeiter eingehend zu schulen.

Grundkonzept dabei, sind z.B. Computerschulungen für unterschiedliche Adressatengruppen und auf unterschiedlichem Niveau. Philosophie dabei ist es auch auf Mitarbeiter einzugehen, die keinerlei Kenntnisse in diesem Bereich mitbringen. Die Schulungen finden jede Woche statt und sind für die Mitarbeiter kostenlos. Um Probleme von Teilnehmern zu erkennen und fortlaufend Verbesserungen am Schulungskonzept umzusetzen, füllen alle Teilnehmer anonyme Evaluationsbögen aus. Die Ergebnisse werden wöchentlich ausgewertet und belegen z.B. für die letzten Monate eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit dieses Konzepts.

Auch individuelle Wünsche der Mitarbeiter wurden dabei berücksichtigt. Damit sich das Erlernte verfestigt, besteht z.B. die Möglichkeit unter der Woche, zu vorgegebenen Zeiten, unter der Aufsicht von EDV-Instruktoren, an speziellen Computerarbeitsplätzen selbständig zu üben.

Weiterhin wurden in den letzten Monaten spezielle Schulungen zum Bobath - und Kinästhetik Konzept angeboten um die Behandlungsqualität der Patienten zu erhöhen. Ergänzt werden diese Maßnahmen durch Fortbildungen und Trainingsprogramme zum Notfallmanagement, Hygienestandards etc.

e) Zielformulierungen nach ICF

Erstmals 2005 wurden in Anlehnung an die bekannte ICF'- Klassifikation strukturierte Zielformulierungen in der Klinik implementiert. Ziel ist es dabei, die ICF Richtlinien in der Klinik komplett umzusetzen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden QM - Teams der jeweiligen Therapiegruppen gebildet, die anhand der ICF spezifische „CORE - Sätze“ entwickelt haben und noch entwickeln, die allen anderen Mitarbeitern als Vorlage und Hilfestellung zur Verfügung stehen. Die resultierenden Zielformulierungen werden dabei bisher streng nach den

sog. „SMART“ Kriterien verfasst. Obligat sind Zielüberprüfung und ggf. Adaption.

f) Einführung standardisierte Assessments

Während in unserer Klinik Abteilungen, wie z.B. Neuropsychologie oder Logopädie schon lange validierte Assessments in der Befundung und Verlaufskontrolle der Patienten verwenden, wurden im letzten Jahr in allen anderen Abteilungen standardisierte Erhebungsverfahren zur Befundkontrolle implementiert. Dies sehen wir als wesentlichen objektiven Bestandteil in der Kontrolle von festgelegten Zielen.

g) Aufbau Med. Dokumentation

Wie schon oben aufgeführt, stellt die Qualität und Verfügbarkeit dokumentierter Patientendaten hohe Anforderungen an die Mitarbeiter und speziell an die Ärzte. Um diesem Aspekt gerecht zu werden und unseren ärztlichen Dienst noch weiter von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, wurde 2006 die Abteilung Medizinische Dokumentation eingerichtet. Für diese Abteilung wurden zwei voll ausgebildete Medizinische Dokumentarinnen eingestellt, die med. Daten der Patienten einpflegen, Daten der Ärzte auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüfen und ggf. in Rücksprache adaptieren. Weiterhin wird die Einhaltung unserer klinischen Behandlungspfade überwacht. Somit haben wir nicht nur die Qualität der dokumentierten Daten erhöht, sondern auch direkt die Behandlungsqualität der Patienten.

h) Mitarbeiterzufriedenheit

In jährlichen Abständen werden alle Mitarbeiter zu verschiedenen übergeordneten Themen ihrer Arbeit anonym befragt. Die letzte Befragung evaluierte die Qualität des internen Informationsflusses sowohl quantitativ als auch qualitativ. Die z.T. kritischen Ergebnisse wurden aufgegriffen, im QM - Kompetenzteam diskutiert und konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet, die sich auch in der Einführung unserer EPA widerspiegeln.

i) Intersektorale Kooperation

Durch Verlagerung administrativer Tätigkeiten in automatisierte Abläufe der EDV lassen sich Ressourcen gewinnen, die letztendlich wieder dem Patienten zur Verfügung stehen. Hier ist auch unser zukünftiges Projekt einer übergeordneten, interdisziplinären, webbasierten Patientenakte zu erwähnen (Projekt CIMECS der Landesregierung Hessen der Landesärztekammer, der Neurologischen Klinik Braunfels, der Uniklinik Giessen und dem ANR) Durch Transfer wesentlicher Patientendaten/ Befunde in ein zentrales Archiv sollen Synergismen zwischen Krankenhäusern, Fachärzten und Hausärzten genutzt werden. Kürzere Informationswege und Vermeidung doppelter Diagnostik sind das Ziel.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Neurologische Klinik Braunfels verfolgt die Grundsätze des TQM.

Im Jahr 2006 hat die Klinik am sog. QS - Reha® Verfahren der GKV teilgenommen.

Es handelt sich hierbei um ein ausführliches externes Qualitätssicherungsverfahren, das unter Verantwortung der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) durchgeführt wird. Auszug von der Homepage des QS - Reha Verfahrens (www.qs-reha.de): „Das QS - Reha® - Verfahren beinhaltet eine externe, klinikvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit nach dem Konzept des "Qualitätsprofils". Die an dem Verfahren teilnehmende Einrichtung erhält einen aussagekräftigen Ergebnisbericht (Ergebnisrückmeldung), in dem sowohl die zusammenfassenden Bewertungen zu einzelnen Qualitätsdimensionen als auch Einzelergebnisse dargestellt sind. Dabei werden die zusammenfassenden Bewertungen einem Vergleich mit anderen Kliniken des gleichen Indikationsgebiets unterzogen (Klinikvergleiche), so dass sich die Klinik sowohl mit dem Durchschnitt der anderen Kliniken als auch mit einzelnen, anonymisierten Kliniken vergleichen kann.“

Da das Verfahren noch nicht vollständig abgeschlossen ist, liegen bisher nur Teilbewertungen vor, die z.B. für den Bereich „Prozessqualität“ überdurchschnittliche Ergebnisse gezeigt haben. Dies belegt die Effizienz der bisherigen Maßnahmen im Qualitätsmanagement der neurologischen Klinik Braunfels.

Weiterhin nimmt die Klinik an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der GQH im Bereich der Schlaganfallversorgung teil.