

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Moritz-Klinik GmbH und Co KG Bad Klosterlausnitz

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 14:36 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz

Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz GmbH & Co. KG

Neurologische und orthopädisch-traumatologische Fachklinik für Rehabilitation

Hermann-Sachse-Straße 46

07639 Bad Klosterlausnitz

1782 - Tradition und Moderne - 2008

Die Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz ist Teil der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorpf. Die Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorpf hat eine Entwicklung durchlaufen, die um 1782 begonnen hat. In diesem Prozess gibt es Konstanten, die sich seit den Anfängen nicht verändert haben und dynamische Entwicklungen, mit denen sich die Unternehmensgruppe erfolgreich in ihrem jeweiligen Marktumfeld profiliert. Die wichtigste Konstante ist das Qualitätsbewusstsein, mit dem alle Dienstleistungen ständig kritisch überprüft werden. Dieses Prinzip formulierte als erster Caspar Heinrich von Sierstorpf (1750-1842), der Gründer des Bad Driburger Heilbades:

„Es ist erstaunlich, wie nah man an die höchste Qualität kommt, wenn man bereit ist, jeden Tag daran zu arbeiten.“

Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz

Seit 1993 wird in der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz die Tradition der Unternehmensgruppe erfolgreich fortgesetzt. In Bad Klosterlausnitz, einem traditionsreichen Kur- und Erholungsort im Thüringer Holzland, wurde von der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorff die Moritz-Klinik nach modernsten medizinischen und rehabilitationswissenschaftlichen Gesichtspunkten geplant und neu errichtet. In das Konzept flossen 20 Jahre Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinischen Rehabilitation ein. Unter den Aspekten Tradition und Innovation wurden medizinischen Weiterentwicklungen stets Rechnung getragen. Mit dem „Menschen“ im Mittelpunkt wollen wir mit unseren qualifizierten und engagierten Mitarbeitern den ganzheitlichen Ansatz, der die Grundlage unserer Arbeit ist, nicht aus den Augen verlieren. Denn das Therapiekonzept, wie es in der Klinik erfolgreich praktiziert wird, erschöpft sich nicht in der „Reparatur eines Defektes“. Nur zusammen mit dem Patienten und nur unter Einbeziehung seiner persönlichen Umstände, Fähigkeiten und Neigungen lassen sich nachhaltig positive Reha-Ergebnisse erzielen.

Nähre Informationen zur Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorff unter www.ugos.de .

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ralf Winkhaus	Verwaltungsleitung	036601 49-441	036601 49-449	zentrale@moritz-klinik.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ralf Winkhaus	Verwaltungsleitung	036601 49-441	036601 49-449	zentrale@moritz-klinik.de

Links:

www.moritz-klinik.de

Sonstiges:

Struktur der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz

Die Kliniken der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorff bieten nicht nur medizinische Betreuung und Medizintechnik nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, sondern auch Kriterien, nach denen unser Anspruch auf Qualität im Gesundheitswesen überprüfbar wird. In dieses Qualitätsmanagement sind alle am Klinikbetrieb beteiligten Berufsgruppen und Fachabteilungen integriert. So gewährleisten z.B. transparente Hierarchieebenen einen intensiven Austausch zwischen Chefärzten, Fachärzten, der Fachpflege und den Therapeuten und fördern die Kooperation zwischen den Abteilungen. Für Patienten und Kostenträger bedeutet dies die Gewissheit, ein Optimum an therapeutischer Betreuung zu bekommen. Dieser Aspekt gewinnt angesichts einer anhaltenden Diskussion über die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit unseres Gesundheitssystems zunehmend an Bedeutung. In der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz werden Patienten neurologisch und orthopädisch-traumatologisch rehabilitiert. Eine weitere Spezialisierung ist die Rehabilitation von

Patienten mit Brandverletzungen.

Mit den folgenden Aufteilungen möchten wir eine kleine Übersicht über das Behandlungsspektrum der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz geben:

Neurologische Phase B (stationäre Frührehabilitation – Krankenhaus)

Eine Behandlung in einer Einrichtung der Phase B ist notwendig für bewusstlose oder schwer bewusstseinsgetrübte Patienten. Dieser Zustand kann bestehen nach großen Hirnblutungen mit Einbruch des Hirnkammersystems, nach ausgedehnten Hirnstammschädigungen, nach Mittelhirneinklemmungen oder nach Subarachnoidalblutung höheren Schweregrades oder nach anderen komplizierten Verläufen. Aufgrund der Bewusstseinsstörung oder schwerer organischer „Wesens- oder Persönlichkeitsstörung“ ist die Kooperationsfähigkeit des Patienten stark eingeschränkt. Hauptziel dieser Behandlungsphase ist, den Patienten „ins bewusste Leben zurückzuholen“ und somit die Grundlage für eine kooperative Mitarbeit am weiteren Rehabilitationsprozess zu schaffen. Weitere Ziele sind die Besserung des Bewusstseinszustandes, die Herstellung der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, die Mobilisierung, die Minderung des Ausmaßes von Schädigungen des ZNS, die Vermeidung sekundärer Komplikationen sowie die Klärung des Rehabilitationspotentials.

Neurologische Phase C (stationäre Rehabilitation)

In der Phase C ist der Patient überwiegend bewusstseinsklar und kann somit aufgrund seines psychophysischen Zustandes kooperativ täglich an mehreren Therapiemaßnahmen teilnehmen. Er ist aber in der Regel bei vielen „Aktivitäten des täglichen Lebens“ noch auf pflegerische Hilfe angewiesen. Hauptziel in dieser Phase ist es, die Selbständigkeit im Alltag zu erreichen. Grundlegende motorische und neuropsychologische Funktionen sollen wieder hergestellt werden, der Patient soll für „seine Rehabilitation“ motiviert werden.

Neurologische Phase D (stationäre/teilstationäre Rehabilitation)

Die Phase D beginnt mit der abgeschlossenen Frühmobilisierung des Patienten. Dieser ist bei den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ weitgehend selbständig, wenn auch evtl. unter Benutzung entsprechender Hilfsmittel. Er ist kooperationsfähig und bereit, an „seiner Rehabilitation“ aktiv mitzuarbeiten. Um diesen Zustand zu erreichen, ist für viele Betroffene eine vorangehende Rehabilitation in den Phase B und/oder C notwendig.

Orthopädie (stationäre/ganztäglich ambulante Rehabilitation)

In der orthopädischen Abteilung erfolgt die Rehabilitation aller gängigen orthopädisch-traumatologischen Krankheitsbilder. Die Klinik führt vordergründig die Rehabilitation nach akutmedizinischer Intervention (Operation oder konservative Behandlung im Akutkrankenhaus) als Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) durch. Hauptsächliche Diagnosen sind Zustände nach Hüft-, Knie- und Wirbelsäulenoperationen. Im Rahmen allgemeiner Rehabilitation werden auch alle gängigen Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane behandelt. Eine ausgewiesene Spezialisierung besteht auf dem Gebiet der Rehabilitation Amputierter, einschließlich Prothesenversorgung und der Rehabilitation Schwerstbrandverletzter.

Bei der Einteilung der neurologischen Rehabilitation wurden zur besseren Übersicht die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur Hilfe gezogen. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.bar-frankfurt.de.

In den Bereich der Krankenhausbehandlung nach § 108 Zif. 3 SGB V i.V.m. § 109 SGB V fallen in der Moritz-Klinik die Betten der neurologischen Phase B. Die Neurologie der Phasen C und D sowie die Orthopädie werden im Rahmen der Rehabilitation nach § 111 SGB V behandelt. Von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherungen ist die Klinik in allen

Phasen und Bereichen zur Durchführung der berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) anerkannt.

Durch die LGA InterCert wurde die Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz 2006 nach den Qualitätsmanagement-Systemen ISO 9001:200, IQMP-Reha, KTQ-Reha und DEGEMED zertifiziert. Im Rahmen von jährlichen Überwachungsaudits wurden diese Zertifikate in den Jahren 2007 und 2008 durch die Auditoren der LGA InterCert bestätigt.

Besonders stolz ist die Moritz-Klinik auf die hoch qualifizierten und engagierten Mitarbeiter/-innen die sich mit großem Verständnis und Einfühlungsvermögen jedem einzelnen Patienten zuwenden. Uns ist bewusst, dass der hohe Wissensstand unserer Mitarbeiter/-innen für eine qualitativ hochwertige Rehabilitation unersetzlich ist. Deshalb investieren wir kontinuierlich in deren Weiterbildung. Auf diese Weise verbinden sich Erfahrung und neue wissenschaftliche Erkenntnisse, so dass besonders unsere Patienten davon profitieren. Basis unseres Therapiekonzeptes ist die individuelle Abstimmung der Therapien auf jeden einzelnen Patienten und die gemeinsame Vereinbarung von Therapiezielen. Dabei ist ein konstruktives und vertrauensvolles Zusammenspiel zwischen Therapeut und Patient wichtig.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ralf Winkhaus, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Moritz-Klinik GmbH und Co KG Bad Klosterlausnitz

Hermann-Sachse Straße 46

07639 Bad Klosterlausnitz

Telefon:

036601 / 49 - 0

Fax:

036601 / 49 - 100

E-Mail:

zentrale@moritz-klinik.de

Internet:

www.moritz-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261601009

Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
511602011

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz GmbH & Co KG

Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Struktur der neurologischen Abteilung folgt dem sogenannten „Phasen-Modell“ der behinderungs- und zustandsangepassten Rehabilitation der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation. (BAR)

1993 wurden bei Eröffnung der Klinik 48 neurologische Phase C-Betten für pflegeabhängige Patienten mit umfassendem Rehabilitationsbedarf und einer Belastbarkeit für etwa 4 x 30 Minuten Therapie täglich (damals noch unter dem in der Marcus-Klinik Bad Driburg entwickelten Konzept der „postprimären Rehabilitation“) in Betrieb genommen sowie 134 Phase D-Betten für die Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung und stationäre Heilverfahren von „frühmobilisierten“ Patienten, die auf Stationsebene selbständig mobil und in Nahrungsaufnahme und Körperpflege weitgehend selbständig sind.

Um die immer deutlicher werdenden Versorgungslücken in Thüringen zu schließen, beteiligte sich die Moritz-Klinik an der Konzeption einer flächendeckenden Versorgung mit „Phase B“- Betten zur Frührehabilitation schwer- und schwersthirngeschädigter Patienten. 1999 wurde zunächst ein Stationsteil mit 8 Betten umstrukturiert, später dem Versorgungskonzept für Thüringen folgend in mehreren Stufen auf 32 Phase B-Betten erweitert.

Aktuell verfügt die neurologische Abteilung über 32 Behandlungsplätze in Phase B (davon 8 Einzelzimmer), 46 Behandlungsplätze in Phase C (davon 22 Einzelzimmer), 104 Behandlungsplätze in Phase D (davon 4 Doppelzimmer) und je nach Bedarf bis zu 8 ganztägig ambulante Rehabilitationsplätze. Die Abteilungen sind räumlich getrennt aber benachbart.

Die Therapieabteilungen der Phase D befinden sich im zentralen Therapiebereich im Parterre und Souterrain der Klinik. Die Stationen in Phase C und B verfügen über eigene Therapieräume für Physiotherapie/Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und Psychologie.

Alle Zimmer sind mit Balkon und Nasszelle mit Dusche ausgestattet sowie auf Wunsch TV und Telefon. Alle Patientenzimmer und alle Räume für Diagnostik und Therapie sind barrierefrei für rollstuhlabhängige Patienten zugänglich und eingerichtet. Alle Patientenzimmer der Phase B und C und der Großteil in Phase D verfügen darüber hinaus über spezielle Ausstattung der Nasszellen mit Haltegriffen etc. für schwere motorische Einschränkungen.

Nach einer vollständigen allgemeinmedizinischen, neurologischen und psychosozialen Anamneseerhebung, einer gründlichen körperlichen Untersuchung mit neurologischem, neuropsychologischem und psychopathologischem Befund

kann sich die Notwendigkeit ergeben, die Diagnosen und Funktionseinschränkungen durch technisch- diagnostische Verfahren abzusichern oder zu quantifizieren. Dafür stehen in der Moritz-Klinik zur Verfügung:

- Röntgenanlage,
- Sonographie,
- 12-Kanal-EKG mit Liegeergometrie,
- Langzeit-EKG, Spirometrie,
- 24-Stunden-Blutdruck-Messung,
- Schlafpolygraphie-Screening,
- transnasale Endoskopie zur Beurteilung des Schluckakts,
- Bronchoskopie,
- 16-Kanal-EEG, EMG, ENG, VEP, AEP, SEP,
- periphere, extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonographie,
- klinisch-chemisches Labor.

Bewegungsanalyse

- isokinetische Diagnostik,
- EMG-Mapping,
- EMG-Polygraphie
- videogestützte Ganganalyse

Die Abteilung Psychologie führt eingehende neuropsychologische Diagnostik bis hin zur Fahreignungsdiagnostik mit Fahrprobe durch.

MRT, CT und Szintigraphie stehen in benachbarten Instituten zur Verfügung, CT notfalls binnen 20 Minuten. Notfall-Diagnostiken sind in den Rettungsstellen der Kliniken der Maximalversorgung und Nothilfezentren in Jena und Gera (jeweils ca. 20 km entfernt) rund um die Uhr zugänglich.

Alle medizinischen Fachdisziplinen sind für konsiliarische Diagnostik und Therapie in der Nähe erreichbar (max. 20 km). Feste Kooperations-Beziehungen bestehen zu Fachärzten für Neurochirurgie, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, Urologie, Dermatologie und Chirurgie. Die internistische Diagnostik und Therapie liegt in der Hand einer im Hause tätigen erfahrenen Fachärztin für Innere Medizin.

Therapie / Pflege

Krankengymnastik:

Bobath-Konzept, PNF-Konzept, Funktionelle Bewegungslehre, Vojta / E-Technik/Hanke-Konzept, Bewegungstherapie nach McMillan / Halliwick, Maitland, Kaltenborn-Evjenth, Cyriax, Gangschule, Therapien im Einzelbewegungsbad

Sporttherapie:

Ergometertraining, Aquajogging, Nordic Walking, therapeutisches Rückenschwimmen, Isokinetik, Medizinische Trainingstherapie, Rückenschule, indikationsspezifische Gruppenangebote in der Halle und im Bewegungsbad

Physikalische Therapie:

Medizinische Bäder, CO₂-Bäder, Hydrotherapie nach Kneipp, Wärme- und Kältebehandlung, Elektrodiagnostik und -therapie, Stanger- und Vierzellenbäder, Medizinische Massagen, manuelle Lymphdrainage, Inhalationen

Ergotherapie:

Motorisch-funktionelle Therapie mit Alltagsorientierung, Training von Alltagsleistungen (ADL), Hirnleistungstraining, Prothesentraining, Schwindeltraining, Feldenkrais-Übungen, Hilfsmittelberatung/-erprobung, Hilfsmittel-Ambulanz, Arbeitsplatzberatung, Berufliche Belastungserprobung

Psychologie:

Neuropsychologische Diagnostik, neuro-psychologisches Funktionstraining, Übungen zur Verbesserung von Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen (auch computergestützt), Beratung und Gesundheitstraining zu Schmerzen, Raucherentwöhnung, Essverhalten, Stressbewältigung, Unterstützung der Krankheitsverarbeitung

Logopädie:

Einzel- und Gruppentherapie bei: Sprachstörungen (Aphasien), Sprechstörungen (Dysarthrien, Sprechapraxien), Schluckstörungen (Dysphagien), Nervenlähmungen (Fazialisparesen), Stimmstörungen (Dysphonien), Trachealkanülenmanagement, Orale Kostaufbau mit „Schluckkoststufen“, Mitarbeit in der "Arbeitsgemeinschaft - Dysphagie Ostthüringen".

Musiktherapie:

Nonverbale Wahrnehmungsförderung und Kontaktabahnung in der Frührehabilitation, aktive und rezeptive Musiktherapie im Dienst von Affekt-Wahrnehmung, -Differenzierung und -Regulation, Aktivierung von Kommunikation und Gesang. (Singen in der Gruppe)

Ernährungsberatung:

Einzel- und Gruppenberatung (nach den Richtlinien der DGE), Vorträge, Lehrküche mit praktischen Tipps, Einführung und Schulung in diätetischen Kostformen, interdisziplinäre Motivationsgruppe für gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Sozialdienst:

Erarbeiten der aktuellen Konfliktsituation und Vermittlung von Lösungsmöglichkeiten, Beratung in sozialen und sozialrechtlichen Fragen, Vorbereitung der Entlassung, Hilfe zur Sicherung der Nachsorge und beruflichen Rehabilitation, Hilfe bei der Durchsetzung finanzieller Ansprüche, Angehörigenberatung und –schulung.

Pflege:

Grundlage der Pflegephilosophie der neurologischen Abteilung ist eine aktivierend–rehabilitative Krankenpflege in allen Phasen der Rehabilitation, die sowohl speziellen Bedürfnissen der Patienten, als auch dem Pflegeleitbild der gesamten Klinik gerecht wird.

Durch das neurologische Phasenmodell müssen sich die Konzepte der Pflege nach den Pflegeproblemen und Ressourcen der Patienten richten und unterscheiden sich daher in zwei verschiedene Pflegekonzepte: Das Pflegekonzept der Phase B (Frührehabilitation) basiert auf dem „Modell des Lebens“ nach Nancy Roper. Dieses Konzept basiert auf 5 wesentlichen Säulen:

1. Aktivitäten des Lebens erhalten:

Sichere Umgebung bewahren, kommunizieren, atmen, essen und trinken, ausscheiden, den eigenen Körper pflegen und kleiden, die Körpertemperatur regulieren, bewegen, arbeiten und spielen, schlafen.

2. Die Lebensspanne:

Diese Aktivitäten unterliegen im Leben des Menschen verschiedenen Einflüssen, die körperliche, geistige und soziale Entwicklungen zur Folge haben. Der Klinikaufenthalt stellt einen besonderen Abschnitt innerhalb dieser Lebensspanne dar. Das Ziel der Pflege ist es, trotz Erkrankung diese Lebensaktivitäten zu erhalten und in Folge maximale Unabhängigkeit wieder zu erreichen. Die Formulierung von Pflege- und Rehazielen sind in für uns eine Selbstverständlichkeit.

3. Abhängigkeits- Unabhängigkeits- Kontinuum:

Es entstehen Abschnitte des Lebens, in denen bestimmte Aktivitäten des Lebens nur noch teilweise oder völlig abhängig von Hilfe gegeben sind. Die Interventionen der Pflegekonzepte müssen so konzipiert sein, dass die Phasen der Abhängigkeit durch pflegetherapeutische Leistungen in zunehmende Unabhängigkeit therapiert werden à Bobathkonzept, basale Stimulation, Bewegungskonzept der Kinästhetik, Facio- orale- Trainingstherapie (FOTT)

4. Faktoren, die die Lebensqualität beeinflussen:

Diese Faktoren werden ermittelt, in dem die Pflegekräfte Pflegeanamnese- und -diagnosen ermitteln und durch die Pflegeplanung Interventionen festlegen. Pflegeziele werden formuliert, um verbesserte Lebensqualität wieder herzustellen.

5. Individualität im Leben:

Die Individualität der Lebensaktivitäten jedes einzelnen Patienten wird in der Pflegeplanung berücksichtigt und bedürfnisorientiert umgesetzt. Dabei fließen physische, psychische, soziale sowie familiäre Faktoren in die Pflegeplanung ein.

Dieses Konzept kombiniert Intensivpflege mit therapeutischer Komponente, um Lebensqualitäten wieder anzubahnen und in geringem, aber zunehmenden Umfang wieder zu erlangen. Nach der Erlangung einer gewissen Stabilität der Vitalfunktionen wie Atmung, Kreislauf, Nahrungsaufnahme sowie der Kommunikation, ist es nun möglich, durch fortführende therapeutisch-pflegerische Konzepte die Selbstständigkeit und damit die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Die nächste Phase der Rehabilitation, Phase C und fortführend Phase D, hat das Ziel, den Patienten zur Selbstständigkeit zu führen. Dieses Pflegekonzept basiert auf dem Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ nach den Vorgaben der Pflegewissenschaftlerin Dorothea Orem. Im Mittelpunkt steht die Erfassung des Selbsthilfedefizits des Patienten und dessen Behandlung bis zur Erreichung der Selbstständigkeit mit oder ohne Hilfsmittel.

Die Vorgehensweise der Pflegekräfte der neurologischen Abteilung in allen Phasen erfolgt in folgenden pflegerischen Prozessabläufen:

1. Erstellung der Pflegeanamnese, um Informationen zu sammeln und Pflegeprobleme und Ressourcen zu erkennen.
2. Erstellung der Pflegeplanung, um die Pflegeprobleme zu diagnostizieren und zu therapieren.

Durch gezieltes Aktivieren, aber auch helfend mit entsprechenden Pflegeinterventionen einzugreifen, ohne dem Patienten seine verbliebene Selbstständigkeit zu nehmen, erreichen die Pflegekräfte die Verbesserung des Zustands des Patienten. So werden gleichzeitig die Ressourcen ermittelt, gefestigt und weiter gefördert. Defizite und Handicaps der Patienten werden mit ihnen gemeinsam gezielt behandelt durch Pflegetherapien:

- Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL-Training): u. a. Anzieh- und Waschraining, Orientierungstraining, Rollstuhltraining (ansatzweise auch in Phase B)
- Durchführung der Lagerung durch Pflegekräfte oder Anleitung der Patienten in speziellen Lagerungstechniken.

Training individueller Transfertechniken,

- Behandlung der Harn- und Stuhlinkontinenz durch Kontinenztraining (Toilettentraining, Miktionstraining)
- psychische Betreuung durch die Pflegekräfte in dieser Krankheitssituation,
- Planung und Durchführung individueller prophylaktischer Maßnahmen je nach Krankheitsbild (Thrombose-, Dekubitus-Pneumonieprophylaxe),
- Einstufung des Dekubitusrisikos nach „Braden“ am Anreisetag
- Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Sturzprävention gelegt- Ermittlung des Sturzrisikos am Anreisetag.
- Durchführungen klassischer krankenschwägerischer Interventionen, wie Ausführen von Wundverbänden, Ermitteln von Vitalparametern sowie Verabreichung von Injektionen und oralen Medikamenten.
- Trachealkanülen-Management, PEG-Pflege, mikrobiologisches Monitoring besonders in Phase B
- Risikomanagement - besonderes Augenmerk wird ebenfalls auf die Medikamentensicherheit gelegt.

Im Pflegebericht werden die Auswirkungen der pflegerisch-therapeutischen Maßnahmen dokumentiert. Er dient gleichzeitig zur Evaluation der Pflegeprozesse. Darauf aufbauend wird die Pflegeplanung auf die neue Situation angepasst.

Im gesamten Pflegeprozess spielen die Konzepte, die Aktivitäten fördern, eine große Rolle. So wird zur Bewegungsförderung und Schmerzlinderung Kinästhetik angewandt. Der Patient lernt wieder Bewegungen sicherer, ökonomisch und damit auch schmerzfreier auszuführen. Der Patient wird dadurch selbstständiger. Um Körperempfindung und Körperwahrnehmung wieder zu erlernen, wendet die Pflege das Konzept der Basalen Stimulation an. Die Anwendung der ASE (Atemstimulierenden Einreibung) wird zur Schmerzlinderung oder auch zur Entspannung angewendet.

Der gesamte Pflegeprozess spiegelt sich in der Pflegedokumentation wieder. Alle Pflegeleistungen werden auf einem Übersichtsbogen mit Handzeichen der ausführenden Pflegekraft registriert. In der Phase B werden pflegetherapeutische Leistungen (mindestens 300 Minuten pro Tag pro Patient) geleistet und elektronisch dokumentiert.

Bei Entlassungen wird ein Pflegeentlassungsbericht und bei Bedarf ein Pflegeüberleitungsbericht erstellt.

Grundlagen des Handelns der Pflege sind Pflegestandards, Hygienestandards, Arbeitsanweisungen für Pflegeinterventionen und Richtlinien.

Die Pflege der neurologischen Abteilung ist gleichberechtigtes Mitglied des therapeutischen Teams. Das Pflegeteam betrachtet sich als Bindeglied zwischen Arzt – Therapeuten und Patienten. Sie betreuen die Patienten im 24- Stunden Management, kennen die Probleme ihrer Patienten umfassend und sind daher in der Lage, wichtige Erkenntnisse und Beobachtungen an das Team weiterzuleiten. Das führt zu einer umfassenden Betrachtungsweise des Rehabilitationsprozesses und somit zum gemeinsamen Erfolg der Rehabilitation der Patienten. Die Pflegekräfte der neurologischen Abteilung sind sich bewusst, dass professionelle Pflege ein wichtiger Mosaikstein für das Gelingen der

Rehabilitation der Patienten darstellt. Daher handeln sie im gesamten neurologischen Phasenmodell nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, basierend auf modernsten Pflegemodellen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	alle Zimmer verfügen über einen Balkon
SA22	Bibliothek	Kleine Hauseigene Bibliothek, 1x je Woche Büchertisch der Ortsbibliothek
SA23	Cafeteria	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA24	Faxempfang für Patienten	über die Rezeption möglich
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	im Doppelzimmer kostenlos, im Einzelzimmer gegen Gebühr
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	Med. Trainingstherapie
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Menü-Wahl auch bei Diäten und Sonderkostformen
SA26	Frisiersalon	Bei Bedarf und nach Absprache auch auf dem Patienten Zimmer möglich
SA46	Getränkeautomat	
SA27	Internetzugang	W-LAN oder über Internetrechner (im öffentlichen Bereich der Klinik)
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Begrenzte Anzahl auf dem Klinikgelände, weitere kostenfreie Parkflächen stehen in der näheren Umgebung zur Verfügung
SA31	Kulturelle Angebote	durch die Klinik und die Kurverwaltung Bad Klosterlausnitz, teilweise in den benachbarten Einrichtungen
SA32	Maniküre/ Pediküre	Auf Anmeldung in der Klinik vorhandenem Frisör-Salon
SA33	Parkanlage	Die Klinik liegt direkt am Kurpark
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	alle mit Rollstuhl zugänglich, nicht alle mit Kippspiegel und Umsetzhilfen
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	Außerhalb der Therapiezeiten bis zu 3h täglich geöffnet für Patienten
SA42	Seelsorge	durch die evangelische und katholische Kirchengemeinden des Ortes
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	Teestationen
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	nicht in allen Zimmern möglich
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Separater Tresor mit Schließfächern steht ohne Gebühr an der Rezeption zur Verfügung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	2 Waschbecken

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

32 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

311

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0 (Es werden ausschließlich Patienten der neurologischen Frührehabilitation Phase B im Rahmen des § 108 Ziffer 3 i.V.m. § 109 SGB V stationär behandelt. Weitere Betten stehen im Rahmen der Rehabilitation nach § 111 SGB V für die Fachbereiche Neurologie, Orthopädie-Traumatologie sowie der Rehabilitation von Schwerbrandverletzten zur Verfügung.)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	Facharzt für Neurologie weitere Qualifikationen wie Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitationsmedizin, Orthopädie stehen im Haus zur Verfügung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkräfte	Fachärztin für Innere Medizin

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2800

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Ludwig, Volker	Leitender Arzt Neurologie Phasen B und C	036601/49-471 zentrale@moritz- klinik.de	Ines Krause	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie - Phase B (Frührehabilitation):	Kommentar / Erläuterung:
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie - Phase B (Frührehabilitation):	Kommentar / Erläuterung:
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN00	Frührehabilitation der Phase B	bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	auch in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Grundlage bildet das Modell der amerikanischen Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross. Sie fasst die psychischen Vorgänge im Zusammenhang mit dem nahen Tod in 5 Sterbephasen zusammen. Die Individualität des Sterbens jedes einzelnen Patienten bleibt dabei oberste Priorität
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Kontinenzmanagerin in der Klinik Beschäftigt
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Terminvereinbarungen über den Pflegedienst
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie - Phase B (Frührehabilitation)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	8 Einzelzimmer Phase B
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	liegen im Leseraum der Klinik aus
SA58	Wohnberatung	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	12 Doppelzimmer Phase B

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

Vollstationäre Fallzahl:

311

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	156	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	I61	49	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
3	S06	21	Verletzung des Schädelinneren
4	I60	18	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
5	G62	15	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
6	G82	6	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
7	B00	<= 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
7	C71	<= 5	Gehirnkrebs
7	D18	<= 5	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)
7	D32	<= 5	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	D33	<= 5	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor
7	D44	<= 5	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	F04	<= 5	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
7	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F10	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	G00	<= 5	Bakterielle Hirnhautentzündung
7	G04	<= 5	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
7	G06	<= 5	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals
7	G24	<= 5	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie
7	G30	<= 5	Alzheimer-Krankheit
7	G35	<= 5	Multiple Sklerose
7	G37	<= 5	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark
7	G61	<= 5	Entzündung mehrerer Nerven
7	G72	<= 5	Sonstige Krankheit der Muskeln
7	G80	<= 5	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt
7	G81	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
7	G93	<= 5	Sonstige Krankheit des Gehirns
7	G95	<= 5	Sonstige Krankheit des Rückenmarks
7	I62	<= 5	Sonstige Blutung innerhalb des Gehirns, nicht durch eine Verletzung bedingt
7	I67	<= 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-552	293	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
2	1-207	58	Messung der Gehirnströme - EEG
3	3-200	15	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-987	14	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
5	5-431	6	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
6	1-208	<= 5	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
6	1-630	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
6	1-650	<= 5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	3-800	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
6	8-133	<= 5	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		k.A.	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA59	24h-EKG-Messung		k.A.	
AA00	Astrup-Gerät		k.A.	Blutgasanalyse
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	k.A.	Liegeergometer sowie Lanzeit EKG
AA00	Bestimmung der Elektrolyte			
AA04	Bewegungsanalysesystem			unter Federführung der Orthopädischen Abteilung (Rehabilitation)
AA00	Bladder-Scanner		k.A.	Mobiles Meßgerät zur Bestimmung der Blasenfüllmenge
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	k.A.	
AA00	CT / MRT / Dialyse / Szintigraphie		Nein	In Kooperation mit Praxen bzw. Akutkrankenhäusern kann im Umkreis von 20 - 30 km zurückgegriffen werden
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		ENG
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		Evozierte Potentiale (VEP/SEP/AEHP)
AA00	FEES		k.A.	Fieberendoskopische Exploration des Schluckaktes
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		
AA20	Laser			
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		k.A.	
AA28	Schlaflabor		k.A.	Schlafpolygraphie-Screening

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	periphere, extra- und transkranielle Dopplersonographie Farbcodierte Duplexsonographie
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			
AA00	Vegetative Funktionsdiagnostik			

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	Außerdem stehen im Haus folgende Facharztqualifikationen zur Verfügung: Orthopädie Orthopädie und Traumatologie Physikalische- und Rehabilitative Medizin Innere Medizin
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ42	Neurologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	im Bereich der Rehabilitation vorhanden
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	im Bereich der Rehabilitation vorhanden
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	im Bereich der Rehabilitation vorhanden
ZF37	Rehabilitationswesen	im Bereich der Rehabilitation vorhanden
ZF38	Röntgendiagnostik	im Bereich der Rehabilitation vorhanden

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF40	Sozialmedizin	im Bereich der Rehabilitation vorhanden

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29 Vollkräfte	3 Jahre	Fachpfleger/Innen für Rehabilitation Zertifizierter Wundmanger Kontinenzmanager Pflegeexperte für chronische Schmerzen Experte für Bobath in der Pflege (BIKA) - in Ausbildung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	Fachpfleger/Innen für Rehabilitation
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4 Vollkräfte	2 Jahre	Rettungsassistenten
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	Dipl.-Pfleger/-in (FH)	
PQ02	Diplom	Med. Dipl. Pädagogin
PQ03	Hygienefachkraft	externe
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Primary Nurse

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Altenpfleger/In für Rehabilitation	Zusatzqualifikation (DKG)
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	Diabetes-Therapiemanagement im Haus vorhanden
ZP00	DMSG geprüfte MS-Fachschwester	MS-Therapiemanagement im Haus vorhanden
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	Steht der Fachabteilung auf Honorarbasis zur Verfügung
SP00	Paar-, Familien- und Lebensberatung	Ausgebildete Therapeutin - steht in der Klinik zur Verfügung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	Steht auf Honorarbasis zur Verfügung
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz

"Rehakompetenz mit Tradition - Die gräflichen Kliniken"

Basierend auf einer über 225-jährigen Tradition im Gesundheitswesen ist die Klinikgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstopff in der Spitzengruppe der Rehabilitationskliniken etabliert.

Sie ist innovativ, hoch fachkompetent und ambitioniert mit hohem Qualitätsbewusstsein und Ressourcenorientierung zukunftsweisend zum Wohle ihrer Patienten* und Partner tätig.

Die Mitarbeiter* der Klinikgruppe handeln mit Einfühlungsvermögen und pflegen einen aufrichtigen, verantwortungs- und respektvollen Umgang sowohl mit Patienten als auch untereinander.

Die über 225-jährige Tradition unseres Familienunternehmens im Dienst heilungssuchender Menschen steht für Erfahrung, Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit.

Darauf basierend übernehmen unsere Kliniken Verantwortung für einen umfassenden und nachhaltigen Rehabilitationsprozess und stellen rehabilitative Zentren von Netzwerken im Gesundheitswesen dar.

Zentrales Ziel unserer Arbeit ist die höchstmögliche Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen. Das bedeutet kreativen und engagierten Einsatz für größtmögliche Teilhabe und Integration. Wir arbeiten dabei grundsätzlich ziel- und bedarfsorientiert, individuell und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Besonderes Augenmerk legen wir zudem auf eine angenehme Atmosphäre und stilvolle Gestaltung in unseren Kliniken.

Wir berücksichtigen gesellschaftliche Entwicklungen, greifen Wünsche und Anforderungen unserer Partner auf und setzen sie in konkrete Maßnahmen und Projekte um.

Unsere Mitarbeiter verfügen über ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz. Die Klinikgruppe verpflichtet sich, durch individuelle Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter die Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten und Partner optimal zu erfüllen.

Die Klinikgruppe nimmt an internen und externen Maßnahmen auf der Basis anerkannter Qualitätsmanagementsysteme zur Dokumentation und Sicherung der Qualität teil. Unser hohes Leistungsniveau spiegelt sich in regelmäßigen Auswertungen- auch im Vergleich mit anderen Kliniken- wieder. Wissenschaftlich gestützt werden wir die Ergebnisse unserer Arbeit aus, um Erfolge nachweisen und Qualität dauerhaft steigern zu können.

Die Klinikgruppe stellt die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Ressourcen bereit. Der verantwortungsvolle Umgang mit den vorhandenen Mitteln erfolgt nach wirtschaftlichen Prinzipien. Das sichert die Zukunft des Unternehmens und die Arbeitsplätze der Mitarbeiter.

Gerade in einem Familienunternehmen wird der fürsorgliche und respektvolle Umgang mit Patienten und Mitarbeitern auf der Basis gegenseitigen Vertrauens auch in Zukunft einen hohen Stellenwert behalten.

** Wir erachten Frauen und Männer grundsätzlich als gleich wertvoll, auch wenn wir straffend nur von Patienten und Mitarbeitern sprechen.*

D-2 Qualitätsziele

Die Klinik legt durch das 2006 eingeführte Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001 ihre Fähigkeit zur ständigen Bereitstellung einer Dienstleistung im Gesundheitswesen dar, welche den Forderungen der Patienten und der zutreffenden Behörden und Vertragspartnern entspricht.

Durch die wirksame Anwendung des Systems einschließlich der Prozesse zur ständigen Verbesserung und zur Verhinderung von Fehlern wird die Zufriedenheit der Patienten und der anderen Partner erreicht.

Es werden alle Forderungen der DIN EN ISO 9001 angewendet. Die erbrachten Dienstleistungen in der Klinik sowie Patienten- und Behördenforderungen begründen keinerlei Ausschlüsse, so dass die Konformität zur DIN EN ISO 9001 gegeben ist.

Die Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz unterliegt seit Öffnung im Sommer 1993 dem sogenannten "5-Punkte-Programm" der Deutschen Rentenversicherung und hat sich außerdem 1997 und 2000 nach dem unternehmenseigenem EFQM-basierten Qualitätsmanagement-System "QUAMOS" einem Self-Assessment unterzogen. Konkret versucht sie, den im Leitbild verankerten Auftrag zur ständigen Sicherung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf folgenden Achsen umzusetzen:

- Beobachtung der regionalen Versorgungssituation und Entwicklung geeigneter Projekte zur Verbesserung,
- Umsetzung aller Vorgaben der Auftraggeber (Rentenversicherungen/Krankenkassen/Berufsgenossenschaften ...) zu personeller und räumlicher Struktur,
- systematische Anweisung und Dokumentation der wesentlichen Arbeitsprozesse,
- Zugänglichkeit aller erforderlichen Informationen, unterstützt durch ein stufenweise eingeführtes elektronisches Klinik-Informationssystem (KIS) mit einem elektronischen "Ärzttehandbuch",
- positive Dokumentation aller erbrachten therapeutischen Leistungen nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen durch elektronische Erfassung,
- Evaluation und Dokumentation des Behandlungsergebnisses durch vergleichende Abschlussuntersuchung jeder therapeutischen Berufsgruppe,
- Überwachung der Ergebnisqualität durch regelmäßige Auswertungen
- regelmäßige Auswertung der Ergebnisse des Peer-Review-Verfahrens der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Orthopädie sowie der neurologischen Phase D,
- regelmäßige Auswertung der Patientenbefragungen und Auswertungen des Erwerbsverlaufs nach Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund der Orthopädie sowie der neurologischen Phase D
- regelmäßige Auswertung aller anderen Rückmeldungen der Auftraggeber (wie Visitationen und Kontaktgesprächen),
- regelmäßige Auswertung der Ergebnisse der hausinternen Patientenbefragung, auch im Vergleich mit einer überregionalen Gruppe von Kliniken,
- regelmäßiger Austausch in überregionalen Benchmarking-Arbeitskreis,
- regelmäßiger Abgleich der Arbeitsprozesse mit relevanten Leitlinien der Auftraggeber und der Fachgesellschaften,
- regelmäßige Bearbeitung aller qualitäts- und sicherheitsrelevanten Fragen in geeigneten Gremien, Arbeitsgruppen oder "Qualitäts-Zirkeln",
- regelmäßige Dokumentation und Auswertung sicherheitsrelevanter Ereignisse wie Stürze und Infektionen,
- strukturiertes Projekt zur Erfassung und Verbesserung der Patientensicherheit,
- CIRS

Die Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz hat im Juni 2006 die erstmalige Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001, Degemed, IQMP- und KTQ-Reha erfolgreich durchgeführt. Die Zertifizierung erfolgte extern durch die LGA - InterCert. In den Jahren 2007 und 2008 erfolgten externe Überwachungsaudits, die ebenfalls durch die LGA InterCert durchgeführt wurden. Für das Jahr 2009 ist dann die im System bedingte "Re-Zertifizierung" geplant.

Die Zielorientierung ist einer der zentralen Grundsätze der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz. Jede stationäre Rehabilitationsmaßnahme braucht konkrete Ziele, die vom Betroffenen und von der Moritz-Klinik vereinbart und dokumentiert werden.

Die Formulierung der Rehabilitationsziele orientiert sich grundsätzlich an der ICF und enthält mindestens ein klar benanntes Ziel auf Teilhabe-Ebene, z.B. Rückkehr in die häusliche Umgebung bis hin zur Rückkehr an den Arbeitsplatz. Zukünftig wird das "Modell-Blatt" der ICF zum Einsatz kommen.

Die vereinbarten Rehabilitationsziele sollten immer alltagsrelevant, unmissverständlich, messbar und erreichbar sein ("Rumba-Regel").

Die ressourcen- und zielorientierte Grundhaltung unseres Hauses integriert das "Salutogenese-Konzept" von A. Antonovsky und die aktuelle Resilienzforschung, die von einem defizit- und krankheitsorientierten Therapiemodell wegführt und den Blick auf die positiven Lebensziele eines Menschen lenkt.

Von besonderer Bedeutung ist bei Patienten mit einschneidenden Diagnosen die Erarbeitung des gegenwärtigen Stands der "Krankheitsbewältigung", der verfügbaren "Coping"-Mechanismen und der ggf. resultierenden Wahrnehmungsverzerrungen. Das erlaubt dem Team, durch viele kleine, scheinbar alltägliche Interventionen, die "Krankheitsverarbeitung" wirksam zu unterstützen. Besonders aufwändig ist dies, wenn neuropsychologische Störungen die Wahrnehmung verändern, z.B. bei Neglekt-Syndrom oder Anosognosie.

Das Teamkonzept ist "transdisziplinär". Das bedeutet, dass zunächst die Ziele vereinbart werden und erst in einem zweiten Schritt geklärt wird, welche Berufsgruppen die für das Ziel nötigen Arbeiten übernehmen. So kann durchaus die Logopädie die wesentlichen psychotherapeutischen Interventionen tragen oder der Neuropsychologe die Kommunikationsanbahnung. Ziel ist, die Struktur des Hauses und die Aufgabendefinition der Berufsgruppen an den Bedarf der Patienten anzupassen und nicht umgekehrt.

Die mindestens wöchentlich stattfindenden Teamkonferenzen gehören zu den wichtigsten Organen der Moritz-Klinik. In der Teamkonferenz werden für jeden Patienten die Anpassung der Rehabilitationsziele an die mittlerweile erreichten Fortschritte sowie Hindernisse und Komplikationen besprochen. Für die Priorität, die Planung und Durchführung der Teamkonferenzen hat die Moritz-Klinik konkrete Richtlinien. Zwischen den Teamkonferenzen sehen sich alle Teammitglieder in der Verantwortung, wesentliche Veränderungen und neue Informationen zur Behandlung eines Patienten unverzüglich an das ganze Team zu melden, in der Regel über den ärztlichen und den Pflegedienst der Station.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Während und nach der Einführung des QM-Systems wurden Qualitätsverantwortliche, -beauftragte und -moderatoren aus allen Abteilungen der Klinik benannt und zusammengeführt. Während der Einführung wurde das QM-System durch einen externen Moderator in monatlichen Abständen begleitet. Nach der ersten Zertifizierung wurde die QM-Systematik im Hause ausgebaut und durch die eingesetzten QM-Moderatoren weiter ins Haus getragen.

Die QM-Moderatoren vermitteln in ihren Teams die Inhalte der Schulungen, so dass auf Dauer jeder Mitarbeiter über das Qualitätssystem informiert ist und hiernach handeln kann. Neben diesen Schulungen treffen sich QM-Beauftragte und -Moderatoren in regelmäßigen Abständen um Maßnahmen und Verbesserungsvorschläge zu besprechen und deren Umsetzung vorzubereiten. Diese sind unabhängig von im Hause bestehenden Qualitätswirbeln, die sich mit Leitlinien, CIRS und dergleichen beschäftigen.

Der Aufbau des QM-Systems nach DIN EN ISO 9001

1. Normative Verweisungen
2. Begriffe
3. Qualitätsmanagement
 - 3.1 Allgemeine Anforderungen
 - 3.2 Dokumentationsanforderungen
4. Verantwortung der Leitung
 - 4.1 Verpflichtung der Leitung
 - 4.2 Kundenorientierung
 - 4.3 Qualitätspolitik
 - 4.4 Planung
 - 4.5 Verantwortung, Befugnisse, Kommunikation
 - 4.6 Managementbewertung
5. Management der Ressourcen
 - 5.1 Bereitstellung der Ressourcen
 - 5.2 Personelle Ressourcen
 - 5.3 Infrastruktur
 - 5.4 Arbeitsumgebung
6. Leistungsrealisierung
 - 6.1 Planung der Leistungsrealisierung
 - 6.2 Kundenbezogene Prozesse
 - 6.3 Entwicklung
 - 6.4 Beschaffung
 - 6.5 Leistungserbringung
 - 6.6 Lenkung der Überwachungs- und Messmittel

- 7. Messung, Analyse und Verbesserung
 - 7.1 Allgemeines
 - 7.2 Überwachung und Messung
 - 7.3 Lenkung fehlerhafter Leistungen
 - 7.4 Datenanalyse
 - 7.5 Verbesserungen

Extern vergleichende Qualitätssicherung im QM-Managementkonzept

Die Moritz-Klinik nimmt an verschiedenen Maßnahmen von Kostenträgern zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements teil.

QM-Programm der Rentenversicherungen (5-Punkte-Programm)

Aktuell umfassen die QS-Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung im Bereich der medizinischen Rehabilitation die folgenden Elemente:

1. Erhebungen zur Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen
2. Befragungen von Rehabilitanten bzw. Patienten zur Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme und Beurteilung des Reha-Erfolges
3. Bewertungen des individuellen Rehabilitationsprozesses durch erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen
4. Dokumentation des therapeutischen Leistungsspektrums der Reha-Einrichtungen
5. Vorgaben für die Ausgestaltung der Rehabilitation in Form von Rehabilitations-Leitlinien.

Dieses Programm kommt im Rahmen der Rehabilitation der Orthopädie sowie der neurologischen Phase D zum tragen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Im Rahmen des QM-Systems wurden Arbeitsanweisungen, Richtlinien und Standards entwickelt, die den Mitarbeitern der Klinik als Arbeitsgrundlage dienen. Beispielhaft führen wir nachfolgend einige dieser auf:

1. Dekubitusprophylaxe

- Vermeidung von Dekubitus bei Patienten aller Phasen
- Richtige Anwendung des Standards 10.1 „Dekubitusprophylaxe“

Durchführung

- Jeder Patient der in die Klinik aufgenommen wird, erhält eine Hautinspektion und Einstufung nach Braden.
- Nach der Einstufung ist der Dekubitusstandard maßgebend
- Bradenpunkte und Interventionen sind in der Pflegeplanung zu dokumentieren
- Kontrolle der Bradenpunkte erfolgt einmal pro Woche
- Wenn ein hohes Risiko ermittelt wurde, ist die PDL für weitere pflegerische Interventionen hinzuzuziehen
- Die Umsetzung des Dekubitusstandards wird in der Pflegevisite kontrolliert
- Sollte unerwartend ein Dekubitus in der Moritz-Klinik entstehen, ist das Dekubitusereignisprotokoll auszufüllen - das Original wird in der Patientenakte abgeheftet und die Kopie geht an die Pflegedienstleitung.

2. Entlassungsmanagement

- Sichere Überleitung des Patienten nach Hause oder in eine andere pflegerische Betreuung
- Komplette Weiterleitung von bisher erreichten Pflege- und Rehabilitationszielen an die nachfolgenden betreuenden Pflegekräfte

Durchführung

- Vorbereitung einer Entlassung
- Durchführung der Entlassung am Entlassungstag
- Besonderheit bei Entlassung innerhalb der Moritz- Klinik

Beschwerdemanagement:

Auszug aus der Richtlinie "Korrekturmaßnahmen aus Beschwerden und Beanstandungen"

- Für die Bearbeitung von Patienten- und Kostenträgerreklamationen ist die Verwaltungsleitung zuständig. Sie sorgt in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungen für eine Fehlerursachenanalyse und die Planung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen.
- Die wesentlichen Kriterien im Umgang mit Beschwerden sind leichte Zugänglichkeit, Reaktionsschnelligkeit und eine angemessene, faire Bearbeitung.
Jeder Mitarbeiter der eine Reklamation annimmt, muss damit umgehen können. Wege und Bearbeitung sind klar definiert und vorgegeben, eine Beschwerde ist für jeden Mitarbeiter wichtig. Er ist verpflichtet, erste Schritte zur Lösung des Problems vorzunehmen. Geringfügige Beschwerden sollen möglichst sofort beseitigt werden. Der zuständige Abteilungsleiter ist über die Beschwerde zu informieren und ggf. um Unterstützung zu bitten.
- Beschwerden von größerer Bedeutung sind der Verwaltungsleitung bekannt zu geben. Nach der Einholung der Stellungnahmen der betroffenen Bereiche werden Fehlerursachen, Korrekturmaßnahmen und die Erfolgskontrolle dokumentiert und dem Patienten bzw. Kostenträger durch die Verwaltungsleitung mitgeteilt.
- Der Bearbeitungszeitraum sollte möglichst kurz gehalten werden und sollte 14 Tage nicht überschreiten.
- Patientenbeschwerden sollten nach Möglichkeit noch während des Aufenthaltes geklärt und damit erledigt werden.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Auszug aus der Richtlinie "Patientensicherheit"

- Die Aufgabe eines klinischen Fehler- und Risikomanagements (CIRS - Critical Incident Reporting System) zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit soll die frühzeitige Vermeidung bzw. Minimierung von Risiken, Gefahren und schädigenden Ereignissen im Klinikalltag für Patienten und Mitarbeiter sicherstellen.
- Aus kritischen Zwischenfällen oder Schäden für Patienten und Mitarbeiter, die auf vermeidbare Abläufe und Entscheidungen zurückzuführen sind, können Ärzte, Pflegende, Therapeuten und andere Mitarbeiter lernen und Verbesserungsmaßnahmen ableiten. Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein entsprechendes Meldesystem.
- Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, Missgeschicke, Zwischenfälle und Fehlerquellen, die sie während ihrer täglichen Arbeit beobachten oder die ihnen selbst unterlaufen, zu identifizieren und zu nennen. (Anonym)
- Meldungen werden zentral erfasst und an die CIRS-Verantwortlichen (Qualitätszirkel) zur Bearbeitung weitergegeben. Lösungen zur Abstellung des "beinahe"-Fehlers werden erarbeitet und der Klinikleitung zur Umsetzung vorgeschlagen.

Mediziner und Pflegende aus der Moritz-Klinik besuchten zur Weiterentwicklung des CIRS-Systems Grundlagenseminare

und Trainingskurs "Patientensicherheit" der Akademie für Ärztliche Fortbildung.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Auszug aus der Arbeitsanweisung "Therapielimitierung / DNR"

Wir behandeln viele schwerkranke Patienten. 10 - 15 % unserer Patienten zum Beispiel sind an Tumorleiden erkrankt. Einige davon haben nur noch wenige Monate zu leben. Manche, aber nicht alle dieser Patienten, haben eine Verfügung oder ein Patiententestament erlassen.

Wichtig in den ersten Gesprächen ist für uns, den Patientenwillen zu eruieren, auch wenn keine Patientenverfügung vorliegt, bzw. den formulierten Willen auf die aktuelle Situation zu übertragen.

Dies erfordert viel Geschick, Einfühlungsvermögen und auch manchmal Geduld .

Falls die Gespräche mit Patient und Angehörigen ergeben haben, dass im Falle lebens-bedrohlicher Verschlechterung oder Komplikation keine lebenserhaltenden oder lebens-verlängernden Maßnahmen ergriffen werden sollen, so wird dies **groß und rot mit den Kennbuchstaben "DNR" auf der Kurve des Patienten** vermerkt sowie im Verlaufsblatt und auf den Dienstübergabeprotokollen des ärztlichen Dienstes dokumentiert. Die Buchstaben stehen für das amerikanische "Do not resuscitate", was deutsch soviel heißt wie "Keine Reanimation"!

Die Einstufung erfolgt immer in Absprache und Zustimmung des zuständigen Oberarztes/Chefarzt. Sollte sich im Gespräch mit dem Patienten bzw. Angehörigen eine DNR-Einstufung oder anderweitige Therapielimitierung ergeben , so ist der zuständige Oberarzt/Chefarzt umgehend darüber zu informieren.

Eine hausinterne Kodierung zur „DNR“ wurde schriftlich fixiert.

Patienten-Befragungen:

Auszug aus der Arbeitsanweisung zur Patientenbefragung:

Durchführung

- 4 x jährlich d.h. 1x im Quartal wird ein Termin Sonntag / Montag zentral vorgegeben, an dem alle sich im Haus befindenden Patienten befragt werden.
- Die Stationsschwester verteilen die Fragebögen auf den einzelnen Zimmer. Ein Aushang an der Patienteneinwand weist die Patienten auf die Befragung hin und bittet sie, den Fragebogen am Montag abzugeben. Bis zum folgenden Dienstag werden die Bögen im Sekretariat Verwaltung abgegeben.
- Nach Sichtung jedes einzelnen Bogens werden Bemerkungen von Patienten, egal ob positiv oder negativ, umgehend an die entsprechenden Ressortleiter weitergeleitet, um evtl. mit dem Patienten vor Abreise noch sprechen zu können.
- Ergebnisse werden der Geschäftsführung und der Klinikleitung zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Ressortleitersitzungen werden diese regelmäßig besprochen. Die Ressortleiter sind angehalten, die Informationen an die Abteilungen weiter zu geben.
- Auswertungen werden im Klinikvergleich mit insgesamt rund 15 Kliniken (4 Klinikgruppen) aus ganz Deutschland durchgeführt.

Leider ist nur ein sehr kleiner Teil der Patienten der Phase B in der Lage aktiv an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Mitarbeiter-Befragungen:

In Dienstleistungsunternehmen wie der Moritz-Klinik, ist die Qualifikation und die Motivation verbunden mit der Identifikation für das Unternehmen ein entscheidender Faktor für gute Ergebnisse.

Im Rahmen des eingeführten Qualitätsmanagement-Systems ist eine allgemeine Mitarbeiterbefragung im Kalenderjahr 2007 durchgeführt worden. Ergebnisse wurden durch die Geschäftsführung kommuniziert.

Neben der Mitarbeiterbefragung werden Mitarbeiterentwicklungsgespräche nach Vorgaben geführt:

Bsp.: Mitarbeiterentwicklungsgespräch in der Pflege

- Analyse der eigenen Arbeit - Arbeitszufriedenheit
- Einschätzung der Teamarbeit und den eigenen Stand im Team
- Eigene bisherige berufliche Entwicklung einschätzen
- zukünftige Vorstellung der eigenen Entwicklung formulieren
- Dient als Grundlage für nächste Gespräche

Zuständigkeit:

- Stationsleitung: für die Mitarbeiter der Station und wenn vorhanden für Bereichsleiter
- Bereichsleiter: für die Mitarbeiter ihres Bereiches
- Pflegedienstleitung: für die Stationsleitungen und ausgewählte Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen

Hygienemanagement:

Auszug aus der Arbeitsanweisung

„Einhaltung der Hygiene“

- Einhaltung der Richtlinie „Einhaltung der Krankenhaushygiene“
- Vermeidung von nosokomialen Infektionen
- Reduzierung der vorhandenen Infektionen bei Aufnahme des Patienten
- Kenntnis aller Grundsätze der Krankenhaushygiene durch die Beschäftigten der Klinik

Durchführung

- Berufung einer Hygienekommission
- Einsatz von hygienebeauftragten examinierten Pflegekräften für Stationen und Therapiebereiche mit definiertem Verantwortungsbereich
- Erarbeitung und Einhaltung eines Hygieneplanes mit Desinfektions- und Hautschutzplänen
- In die Pflegestandards hygienische Maßnahmen integrieren
- Beratung der Hygienekommission durch eine externe Hygienefachkraft
- Mikrobiologische Überprüfungen von Flächen, Instrumentarium und medizinischen Geräten, Trink- und Badewasser
- Unterstützung bei den Überprüfung des Hygieneregimes der MOK durch das Gesundheitsamt Saale - Holzland - Kreis
- Erstellung von Statistiken nosokomialer Infektionen in der MOK - bei Bedarf Erstellung von Maßnahmeplänen

(separate Hygieneordner liegen Abteilungsspezifisch in Papierform sowie im Intranet vor)

Sonstige:

Pflegestandards

Ein großes Projekt im Jahr 2008 war die Umsetzung/Anpassung von Expertenstandards der jeweiligen Fachgesellschaften in der Moritz-Klinik.

Unter anderem konnten Standards für:

1. Grundpflege
2. Diagnostik
3. Urologie
4. Injektionen und Infusionen
5. neurologische Krankheitsbilder
6. orthopädische Krankheitsbilder
7. Wundmanagement
8. Prophylaxe
9. Training
10. Schmerz
11. Entlassung

entwickelt werden.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Aktuelle und perspektivische Projekte im Rahmen des QM-Systems

Kontinenzberatung / Kontienzförderung

Während der Rehabilitation werden Patienten nach neurologischen-, neurochirurgischen- und orthopädisch-

traumatologischen Erkrankungen mit Problemen bei Inkontinenz und angrenzenden Fragen beraten.

1. Harninkontinenz mit
 - a. Belastungsinkontinenz (Stress)
 - b. Dranginkontinenz (sensorische, motorische)
 - c. Überlaufinkontinenz (Reflux, Rückstau)
 - d. Reflexinkontinenz
2. Stuhlinkontinenz mit
 - a. Kontinenzberatung (Stomaanlagen)
 - b. Kontinenzberatung (Sexualität und Inkontinenz)

Ausbildung einer Kontinenzmanagerin

Einführung und Umsetzung von Standards

- Grundpflegerische Standards
- Therapeutische Standards
- Diagnostische Standards
- Urologische Standards
- Standards über Injektionen und Infusionen
- Standards zu neurologischen Krankheitsbildern
- Standards zu orthopädischen Krankheitsbildern
- Standards zu Besonderheiten
- Standards zum Wundmanagement
- Prophylaktische Standards
- Trainingsstandards
- Standard zum Schmerzmanagement
- Standard zum Entlassungsmanagement
- Standard zum Ernährungsmanagement

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Auszug aus dem LGA InterCert Auditbericht

Im Sommer 2006 wurden die Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz nach den Vorgaben folgender QM-System erfolgreich zertifiziert:

1. DIN EN ISO 9001 / 2000
2. IQMP - Reha
3. DEGEMED
4. KTQ - Reha

Das Zertifizierungsaudit bezog sich auf die entsprechenden Normen, die durch die Audit-Checklisten der LGA InterCert geprüft wurden.

Zertifiziert wurden zum damaligen Zeitpunkt die dem Unternehmen zugehörigen Kliniken mit den jeweiligen Fachabteilungen. (Marcus-Klinik und Caspar Heinrich Klinik - beide Bad Driburg / NRW sowie die im Herbst 2006 hinzugekommene Parkklinik Bad Hermannsborn / NRW)

In der Moritz-Klinik waren das die

Neurologie mit 182 Betten (104 Betten Phase D, 46 Betten Phase C und 32 Betten Phase B)

Orthopädie mit 120 Betten

Die 32 Betten der neurologischen Phase B verfügen über einen Versorgungsvertrag nach

§ 108 Absatz 3 i.V.m. § 109 SGB V

Die Betten der Rehabilitation im neurologischen Phase D (104 Betten) und C (46 Betten) Bereich sowie der Orthopädie (120 Betten) werden nach § 111 SGB V betrieben.

Die Klinik wurde nach den Elementen (siehe Punkt D-3 Aufbau des QM Systems nach DIN EN ISO 9001) wie folgt durch die Auditoren der LGA-InterCert bewertet:

Es wurden die Elemente 4.1 - 8.5 der Norm auditiert, hierbei traten keine Abweichungen auf.

Auch bei den Überwachungsaudits in den Jahren 2007 und 2008 kam es zu keinerlei Abweichungen.

Die "Re-Zertifizierung" wird im Kalenderjahr 2009 durchgeführt.

