

---

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Hardtwald Klinik | Frühreha Phase B

**Krankenhaus**

Hardtstraße 31  
34596 Bad Zwesten

**Anschrift**

**2010**

**Berichtsjahr**

## Vorwort

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

Im Rahmen eines modernen integrativen neurologischen Versorgungskonzeptes am Klinikstandort Bad Zwesten ist die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I mit ihren 15 Betten wichtiger Bestandteil des großen Neurologischen Zentrums Bad Zwesten, bestehend aus Neurologischer Akutklinik und den Neurologischen Abteilungen der Hardtwaldklinik I (§§ 108/109 und 111 SGB V) . Mit den umfangreichen Diagnose- und Versorgungsmöglichkeiten dieses 260 Betten umfassenden Neurologischen Zentrums bieten wir schon seit langem integrative Behandlungsmöglichkeiten an, die sämtliche Behandlungsphasen nach dem Phasenmodell des Verbandes der Deutschen Rentenversicherer (VDR-Phasenmodell) beinhalten.

Das Behandlungsangebot am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten beinhaltet:

-

- 4 Behandlungsplätze für Kurzzeitpflege der HWK I
- KV-Ermächtigung des Klinikleiters mit Spezialsprechstunden für Multiple Sklerose, Schlaganfall, Schmerz, Demenz
- KV-Ermächtigung für Elektrophysiologische Diagnostik
- Umfassende Radiologische Diagnostik im Rahmen des Radiologischen Instituts Bad Zwesten Dr. Mariss/Dr. Aref.
- Klinikübergreifende regionale Versorgungsangebote am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten beinhalten das nordhessische Teleradiologienetzwerk und die Teleneurologie

Die psychiatrische-psychotherapeutisch-psychosomatische Abteilung der Hardtwaldklinik I (§ 111 SGBV) komplettiert mit ihren 196 Behandlungsplätzen das nervenärztliche Versorgungsangebot am Klinikstandort.

Seit der Eröffnung der ersten Wicker-Klinik im nordhessischen Bad Wildungen 1965 hat sich die Wicker-Unternehmensgruppe zu einem großen Anbieter im Gesundheitswesen mit Kliniken in Hessen, NRW und Thüringen entwickelt. Die Wicker-Gruppe umfasst derzeit 12 Rehabilitationskliniken und 2 Akuthäuser mit insgesamt rund 3.500 Betten und 3.800 MitarbeiterInnen. Ebenfalls zur Wicker-Gruppe gehören die Thermen in Kassel und Bad Homburg sowie das Kurhotel in Willingen.

Qualitätsmanagement hat in der Wicker-Gruppe Tradition. Die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I wurde nach der DIN EN ISO 9001 und in Verbindung mit der übrigen Hardtwaldklinik I nach DEGEMED auch im Jahr 2006 erfolgreich extern auditiert. Bereits 1998 jedoch wurde in der Wicker-Gruppe ein systematisches Qualitätsmanagement (QM) aufgebaut. Im ersten Schritt wurde in den 12 Rehabilitations-Kliniken das Qualitätsmanagementsystem auf Grundlage der DIN ISO 9001 und den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitation (DEGEMED) eingeführt. Alle Kliniken hatten ihre Zertifizierung bis zum Sommer 2000 erfolgreich abgeschlossen und werden kontinuierlich rezertifiziert.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Martin Heinemann	Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I	05626/87-310	05626/87803	heinemann@hwk1.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Frank-Lothar Welter	Ärztlicher Direktor/Chefarzt Hardtwaldklinik I /Neurologische Akut-klinik	05626/87-919	05626-87921	welter@hwk1.de
Martin Heinemann	Leitender Abteilungs-arzt, Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik	05626/87-310	05626/87-803	heinemann@hwk1.de
Götz Pfannkuche	Verwaltungsdirektor, Hardtwaldklinik I /Neurologische Akutklinik	05626/87-956	05626/87-900	pfannkuche@hwk1.de
Sabine Baumunk-Gerlach	Medizincontrolling	05626/87-859	05626/87-823	baumunk@hwk1.de
Siegfried Eigenbrod	Qualitätsmanager	05626/87-969	05626/87-900	eigenbrod@hwk1.de
Birgit Marscheider	Pflegedienstleiterin	05626/87-855	05626/87-900	marscheider@hwk1.de

Links:

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

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

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

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

# Inhaltsverzeichnis

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

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Hardtwald Klinik I Frühreha Phase B
Straße	Hardtstraße 31
PLZ / Ort	34596 Bad Zwesten
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	
Telefon	05626 / 870
Fax	05626 / 87900
WWW	<a href="http://www.hardtwaldklinik1.de">http://www.hardtwaldklinik1.de</a>
Email	<a href="mailto:info@hardtwaldklinik1.de">info@hardtwaldklinik1.de</a>

## A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	260620636
-------------------------	-----------

## A-3 Standortnummer

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

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Art

privat

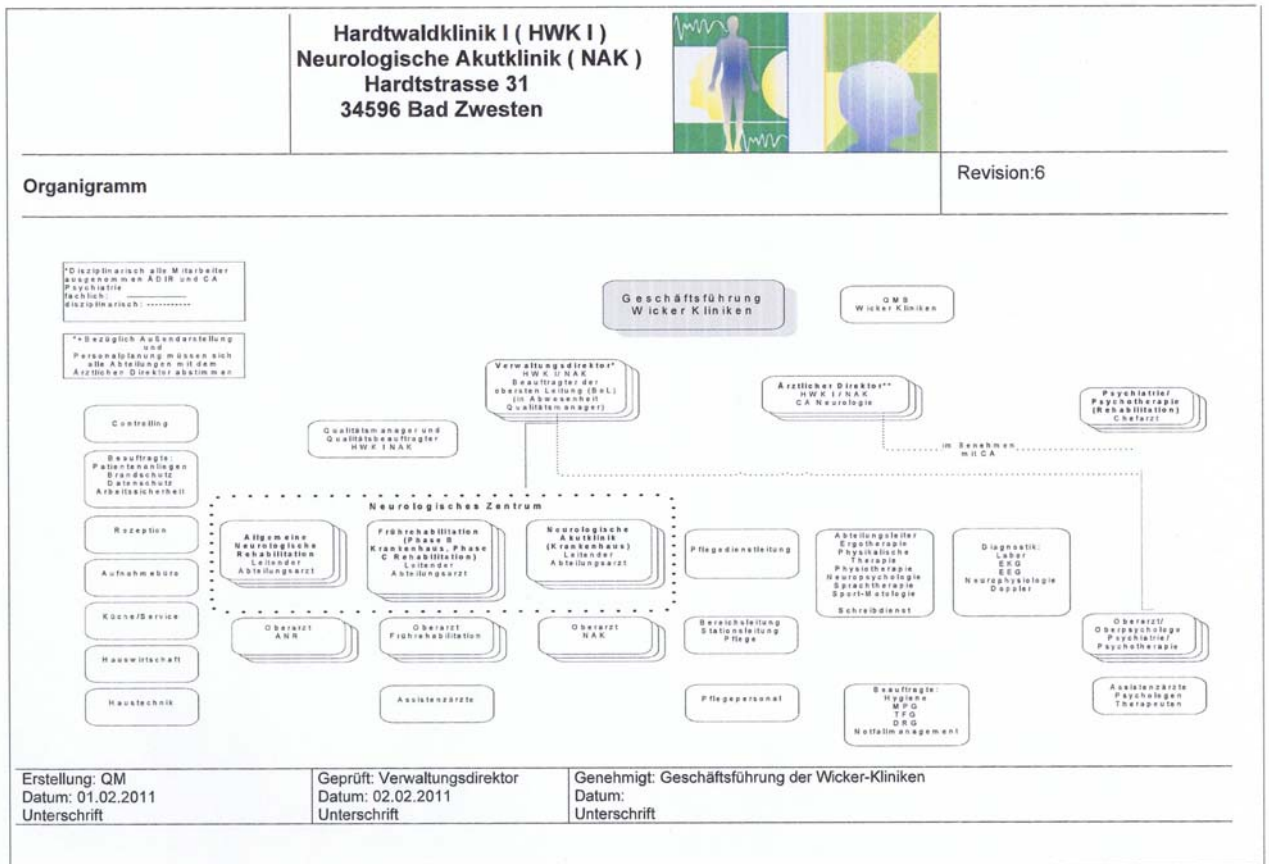
## **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

Ja

Philips Universitäts Marburg

# A-6 Organisationsstruktur



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

Nein       Ja

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

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

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

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

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

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

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

Leitende Abteilungsärzte und Oberärzte besitzen folgende Weiterbildungsermächtigungen der DGKN:

Gefäßultraschall (DGKN und DEGUM)

Elektromyographie /Elektroneurographie,EP

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

Die Anerkennung zum Akademischen Lehrkrankenhaus liegt seit 2008 vor.

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

1.

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

**2.**

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

**3.**

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

**4.**

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

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

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

## A-11.2 Akademische Lehre

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

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten 15

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 154

### Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 0

Quartalzählweise 0

Patientenzählweise 0

Sonstige Zählweise 0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121	0 Personen	

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

## A-14.2 Pflegepersonal

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

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin /Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin	0,0	In Kooperation

	rin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin		
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP23	Psychologe und Psychologin	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	0,0	In Kooperation mit HWK I
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,0	In Kooperation mit HWKI
SP00	Fachkraft für Rehabilitation	1	In Kooperation mit HWKI

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA01	Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	nein	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		nein	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfun		-	

	g			
AA00	Rhinolaryngoskop		-	

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

### **B-[1 ].1 2800 Neurologie**

Abteilungsleiter:

Prof.Dr.med.F.L.Welter

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Neurologie
Straße	Hardtstraße 31a
PLZ / Ort	34596 / Bad Zwesten

Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/

Telefon	05626 / 870
Fax	05626 / 87900

Email	info@hardtwaldklinik1.de
-------	--------------------------

Abteilungsart: Hauptabteilung

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Abteilung zur Versorgung vom Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten
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 und Patientinnen 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	z.B. Multiple Sklerose
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	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Schlaganfallsprechstunde, MS-Sprechstunde, Neuroimmunologische Sprechstunde, Schmerzambulanz
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	

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

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Spezielle psychologische Betreuung
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	Gymnastikgruppen, Herz-Kreislauf-Training, Schwimmen, Bogenschießen für Behinderte, Rollstuhlsport
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten/ Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	

MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	Kostenübernahme der Krankenkasse nur bei medizinisch erforderlicher Begleitung. Als Selbstzahler in der Regel möglich
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	

SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA25	Fitnessraum	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA56	Patientenfürsprache	
SA42	Seelsorge	



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

Vollstationäre Fallzahl 154

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

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

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	76	Schlaganfall durch Gefäßverschluss-Hirnfakt
2	I61	25	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
3	S06	13	Verletzung des Schädelinneren
4	G93	9	Sonstige Krankheit des Gehirns
5	G62	6	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
6	G35		Multiple Sklerose
7	G61		Entzündungen mehrerer Nerven
8	G82		Paraparese und Paraplegie
9	G91		Hydrozephalus
10	G40		Epilepsie

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

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

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-390	147	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett.
2	8-552	145	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
3	8-930	72	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	3-200	67	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-987	41	Frühübergreifende Behandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
6	1-632	27	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	5-431	26	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
8	5-572	19	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
9	3-800	17	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	1-204	16	Untersuchung des Liquorsystems

**B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Privatambulanz			Nervenärztliche Ambulanz mit Spezialsprechstunde
AM00		Privatambulanz Prof.Dr.med.F.L. Welter			Nervenärztliche Ambulanz mit Spezialsprechstunde
AM00		Privatambulanz Dr.med.Berwanger			neurophysiologische Ambulanz
AM00		Physiotherapeutische Institutsambulanz			Ambulante Physiotherapie
AM00		Logopädische Ambulanz Herr Meyer-Königsbüscher			Ambulante Logopädie, Kau-Schluck-Diagnostik und Therapie
AM00		Neuropsychologische Ambulanz			Ambulante neuropsychologische Diagnostik und Therapie
AM00		Radiologisches Institut Dres.med.Mariß/Aref			Ambulante radiologische Leistungen

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

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ10	Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie	Als Konsil im Haus
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Rehabilitationsbereich HWK I
AQ54	Radiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF02	Akupunktur	Rehabilitationsbereich HWK I
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie	Rehabilitationsbereich HWK I
ZF37	Rehabilitationswesen	Rehabilitationsbereich HWK I
ZF39	Schlafmedizin	Rehabilitationsbereich HWK I
ZF40	Sozialmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Rehabilitationsbereich HWK I

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	In Kooperation mit HWK I

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

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	In Kooperation mit HWKI	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	In Kooperation mit HWK I	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	In Kooperation mit HWK I	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	In Kooperation mit HWK I	
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	In Kooperation	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und	In Kooperation mit HWK I	

	Bibliotherapeutin		
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	In Kooperation mit HWKI	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	In Kooperation mit HWKI	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	In Kooperation mit HWK I	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	In Kooperation mit HWK I	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	In Kooperation mit HWK I	
SP23	Psychologe und Psychologin	In Kooperation mit HWKI	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und	In Kooperation	

	Psychologische Psychotherapeutin	on mit HWK I	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	In Kooperation mit HWK I	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	In Kooperation mit HWK I	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	In Kooperation mit HWKI	

## C Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# **D Qualitätsmanagement**

## ***D-1 Qualitätspolitik***

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten gehört zur Wicker-Unternehmensgruppe mit Stammsitz in Bad Wildungen. Die Unternehmensphilosophie wurde bereits Mitte der 90er Jahre in den Qualitätsgrundsätzen und in den Leitsätzen für das Miteinander formuliert. Sie stellt die Grundlage für die Qualitätspolitik in der Wicker-Gruppe und das Leitbild der Frührehabilitation der Phase B der Hardtwaldklinik I dar.

### **Leitbild und Patientenorientierung**

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I am Neurologischen Zentrum Bad Zwesten hat als eine spezialisierte Klinik für die Frührehabilitation, Diagnostik und Therapie aller neurologischen Erkrankungen ein hohes Maß an Kompetenz zum Ziel. Die Erhaltung und Wiedererlangung der körperlich-seelischen Gesundheit des Patienten steht dabei im Mittelpunkt der Bemühungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Qualität wird bei uns groß geschrieben, denn Qualität ist uns ein ehrliches Anliegen. Qualitätsmanagement und Medizinisches Controlling arbeiten Hand in Hand mit dem Ziel, Strukturen, Prozessabläufe und Ergebnisqualität zu analysieren und Verbesserungsprozesse zu initiieren. Der Weiterentwicklung interner und externer Qualitätssicherungsprogramme kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Das diagnostische und therapeutische Vorgehen erfolgt leitlinienorientiert nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf dem Boden gesicherten medizinischen Wissens und insbesondere unter Einbeziehung von Nutzen-Risiko-Erwägungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrachten es als ihre Kunst, Therapiestrategien individuell auf den einzelnen Menschen anzupassen. Dabei bemühen sie sich trotz erschwelter Rahmenbedingungen immer wieder von neuem, eine ganzheitliche, Körper und Seele sowie soziale Bedingungen einbeziehende Behandlung zu verwirklichen. Die Einbeziehung der Angehörigen in den therapeutischen Prozess hat für uns einen hohen Stellenwert.

## **Verantwortung und Führung**

Die Führung der Mitarbeiter wird als eine Vorbildfunktion mit der Verantwortung für das Erreichen der gemeinsamen Ziele verstanden. Die Unternehmenskultur ist von Sachlichkeit, Kooperationsbereitschaft und Kompromissbereitschaft geprägt.

## **Mitarbeiterorientierung**

Interdisziplinäres teamorientiertes Arbeiten erleichtert es uns, den erforderlichen berufsgruppenübergreifenden Informationsfluss auf hohem Niveau zu realisieren, Neuerungen zur Verbesserung der Qualität rasch einzuführen und einmal erreichte Standards beizubehalten. In diesem Prozess sind gegenseitige Akzeptanz und Achtung wesentliche Elemente des gemeinsamen Handelns und fördern damit auch das Verantwortungsbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nur durch die engagierte Mitarbeit jedes Einzelnen lassen sich gemeinsame Ziele erreichen.

Eine hohe Qualifikation des Personals stellt die Voraussetzung für kompetentes medizinisches sowie persönliches Handeln dar, es verbessert das berufsgruppenübergreifende integrative Handeln und erleichtert die interdisziplinäre Arbeit. Die Klinik fördert diesen Prozess und stellt die Verbesserung der Qualifizierung durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungsprogramme in allen Berufsgruppen sicher.

## Wirtschaftlichkeit

In Zeiten knapper werdender Ressourcen und steigender Konkurrenz sind wirtschaftliche Aspekte in der Organisation der Klinik und bei der Umsetzung der Ziele besonders zu berücksichtigen, um im Gesamtprozess Effizienz und Effektivität zu gewährleisten und den Erhalt der Klinik zu sichern. Dabei trägt die Klinikleitung die Gesamtverantwortung für die Funktionsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Klinik.

## Prozessorientierung

Der Prozess ist der Weg zum Ziel. Je besser der Prozess, desto besser das Ergebnis oder der Zielerreichungsgrad. Bei der kontinuierlichen Anpassung und Verbesserung der Prozesse kommt der Transparenz eine besondere Bedeutung zu. Eine konsequente Prozessorientierung in unserer Klinik, die Offenlegung der Strukturen und Abläufe wirkt sich positiv auf Kostenstrukturen, Qualität und Patientenzufriedenheit aus. Mit Hilfe von Leitlinien wird der Versorgungsprozess des Patienten, von der Aufnahme bis zu Entlassung, effektiv und effizient gestaltet.

## Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die Einführung einer EDV-gestützten Komplikationsdatenbank mit regelmäßiger Erfassung definierter Komplikationen und deren Analyse führte zu einem vertrauten Umgang mit Fehlern und zu einer systematischen Prävention.

## Zielorientierung und Flexibilität

Die gemeinsamen Ziele werden von allen Mitarbeitern gelebt. Aufgrund der hohen Anpassungs- und Wandlungsfähigkeit unserer Klinik sind wir in der Lage, schnell auf die neuen gesellschaftlichen Herausforderungen zu reagieren.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess hat eine Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung und Kundenzufriedenheit unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte zum Ziel. Dies wird mit Hilfe von Transparenz, Überprüfung der Prozesse und Ziele sowie kontinuierlicher Anpassungsvorgänge erreicht. Ein vertrauter Umgang mit Fehlern fördert den Ansporn zur Verbesserung.

### **Kommunikation der Qualitätspolitik**

Eine umfassende und transparente Informations- und Kommunikationskultur schließt interne und externe Interessenspartner der Klinik ein. Qualitätsziele, Analysen der Kennzahlen und Fehler sowie notwendige Anpassungsvorgänge sind Inhalte der Besprechungskultur der Klinik.

## **D-2 Qualitätsziele**

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

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

1. Erhalt und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
2. Erhalt und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit als wichtiges Element der Standortsicherung. Elemente: betriebswirtschaftliche Auswertungen, Standardisierungen von Behandlungen und Ressourcen, Weiterentwicklung und Anpassung des medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controllings, Optimierung des Berichtswesen, Belegungssicherung
3. Umsetzung und Sicherstellung gesetzlicher Vorgaben wie: Medizinproduktegesetz und MP-Betreiberverordnung, Infektionsschutzgesetz, Transfusionsgesetz, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Brand- und Katastrophenschutz, Abfallentsorgung, Arzneimittelrecht und Umgang mit Betäubungsmitteln, Röntgenverordnung, sich aus den Sozialgesetzen ergebende Forderungen, Anforderungen an die Buchführung und finanzielles Risikomanagement
4. Verbesserung der Kundenorientierung - Erweiterung des Kundenbegriffes auf alle Interessenspartner mit Benennung der genannten und vorausgesetzten Erwartungen, Transparenz von Fremdleistungen (Bewertung von Lieferanten und Konsilen); Schulungen zur Verbesserung der Kundenorientierung in der Pflege und Verwaltung
5. Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung - Im Sinne eines partizipativen Führungsstils werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Neurologischen Akutklinik in die Entwicklung der Qualitätspolitik und die Maßnahmenplanung und -verfolgung in Projektgruppen einbezogen. Ebenfalls ist der Betriebsrat der Klinik an den Prozessen beteiligt.
6. Vernetzung der verschiedenen Entscheidungs- und Steuerungsebenen und deren Strukturen

7. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern - In einer Datenbank werden Komplikationen und Zwischenfälle erfasst, um schnell darauf reagieren zu können.
8. Verbesserung der Außendarstellung und intern der Corporate Identity - Internetauftritt, Fortbildungsveranstaltungen (Vorträge und Seminare) für Fachpersonal (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal), Laienvorträge für Patienten, Angehörige und Interessierte innerhalb der Klinik und in der Region, Etablierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (z.B. MS und Schlaganfall), Zeitungsartikel, Wicker-Magazin

### **Messung und Evaluation der Zielerreichung**

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

### **Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

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

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

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

Zertifizierungen erfolgen nach DIN EN ISO 2000:9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED durch die Fa. NISZERT. Vor Erhalt des Krankenhausstatus ab 1.1.2005 fanden bereits erfolgreiche Zertifizierungen der Frührehabilitation der Hardtwaldklinik I seit Einführung des QM-Systems im Rahmen der Zertifizierungen der übrigen Hardtwaldklinik I statt. Auch 2009 wurde die Zertifikatsüberprüfung erfolgreich bestanden. Neben den Audits im Rahmen der Zertifizierung finden definierte interne und externe Audis zur Überprüfung der Abläufe und Vorgaben statt. So wird das Klima eines "Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung" geschaffen.

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

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

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

Ärztliche und pflegerische Standards sind in einem Klinikhandbuch als wichtiger Bestandteil des Qualitätshandbuches dargelegt und jedem Mitarbeiter zugänglich. Die Behandlungsstandards werden kontinuierlich überprüft und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesetzlichen Anforderungen angepasst. Ziel dieser transparenten und aktuellen Darstellung von Behandlungsstandards ist die Sicherstellung einer möglichst hochwertigen medizinischen Behandlung mit effektiven Mitteln. Hier kann nur festgestellt werden, dass immer "der Weg das Ziel" ist.

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

Zur Verbesserung der Qualität, der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit sowie der Sicherung der Belegung und Beschäftigung ist bereits 1999 ein "Betriebliches Vorschlagswesen" eingeführt worden. Das Regelwerk ist in einer mit dem Betriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarung manifestiert.

Im Rahmen der Mitarbeiterorientierung werden das Ausmaß der Mitarbeiterfluktuation und der Krankenstand gemessen und bewertet.

## *D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements*

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

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

- Interne Audits, die das Qualitätsmanagementsystem (DIN ISO 9000:2001, DEGEMED) auf Stärken und Schwächen untersuchen (Blockaudits)
- Akten- und Codieraudits
- Audits zur MedGV
- Überwachung von Fehlern durch Komplikationsdatenbank

### **Beschwerdemanagement:**

Es existiert für die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I (NAK und Hardtwaldklinik I) ein datenbankgestütztes System zur strukturierten Erfassung von Anregungen und Beschwerden statt. Ziel dieses Systems ist eine strukturierte Auswertung zu ermöglichen und eine Kontrolle der zeitnahen Erledigung von Beschwerden und Umsetzung von Anregungen durchzuführen. Die anonymisierten Patientenfragebögen werden individuell qualitativ nach Beschwerden ausgewertet.

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

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen auf einer 15 Betteneinheit sind Teil der ärztlichen Besprechungskultur. Morbiditäts- und Mortalitätsdaten aus dem Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Hessen werden in der Koordinationsgruppe besprochen und bewertet.

### **Patienten-Befragungen:**

Angesichts der Schwere der neurologischen Grunderkrankung sind direkte Patientenbefragungen bei den überwiegend erheblich in der Kommunikation beeinträchtigten Patienten kaum möglich. Im Jahr 2010 wurde daher ein spezieller Angehörigenfragebogen entwickelt.

### **Bewertung:**

In Verbindung mit Befragungen der Patienten aus der übrigen Hardwaldklinik I und der wurden die therapeutischen Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Physikalische Therapie hinweisend am besten bewertet.

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

Die Mitarbeiterzufriedenheit des ärztlichen Personals der Neurologischen Akutklinik wurde an Hand der Zufriedenheit über die Fortbildungsangebote gemessen. Die Bewertung des Fortbildungsangebotes erfolgt individuell qualitativ in Bezug auf spezielle externe, zumeist von der Klinik finanzierte Fortbildungen und Kongresse. Die Bewertung erfolgt anhand des Beurteilungsbogens Schulungen. Eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung wurde 2009 durchgeführt.

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

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

- Patienten- besser aber Angehörigeninformationen über die Klinik und Abläufe während des stationären Aufenthaltes
- Informationsbroschüren über wichtige neurologische Erkrankungen und sozialmedizinische Aspekte werden von einem Beauftragten organisiert und in den Aufenthalts- und Wartebereichen zur Mitnahme ausgelegt.
- Laienvorträge zu wichtigen neurologischen Erkrankungen werden innerhalb und außerhalb der Klinik durch ärztliche Mitarbeiter veranstaltet.
- Jährlich findet eine Großveranstaltung zum "Tag gegen den Schlaganfall" statt.
- Der Chefarzt der Klinik ist Regionalbeauftragter der Deutschen Schlaganfall-Hilfe, die Medizin-Controllerin Regionalorganisatorin.
- 2 MS-Selbsthilfegruppen und eine Schlaganfallselbsthilfegruppe tagen in den Räumen der Klinik und werden von der Klinik in vielfältigerweise unterstützt.

**Wartezeitenmanagement:**

Gute telefonische Erreichbarkeit, Flexibilität und Einsatz der Mitarbeiter und strukturierte Abläufe mit Kontrollschleifen sind Aspekte des Wartezeitmanagements.

**Hygienemanagement:**

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

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

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

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

### **Standortsicherung**

- Übergeordnetes Ziel. Standortsicherung durch Belegungssicherung und zufriedenstellendes Betriebsergebnis. Belegungssicherung durch qualitative hochwertige medizinische Behandlung und hohe Patienten- und Zuweiserzufriedenheit. Weiterentwicklung der Messung der Patientenzufriedenheit (Fragebogen und Auswertung)

### **Anpassungen an das DRG-System**

- Überprüfung und Verbesserung der medizinisch-ärztlichen, medizinisch-pflegerischen, medizinisch-therapeutischen und verwaltungstechnischen Abläufe
- Entwicklung und Implementierung von Behandlungsstandards („Pathways“)
- Weiterentwicklung und Anpassung der ambulanten, vor- und poststationären Behandlungsoptionen

## **Ablauf- und Zeitdokumentation der Arztbriefschreibung**

- Ziel: Überprüfung des Ablaufes, Verkürzung der Zeiten, Aufdecken von Schnittstellenproblemen

## **Außendarstellung/ Werbung / Patientenakquisition**

- Realisierung des Flyers - Neurologisches Zentrum Bad Zwesten, Ankündigungen von Vortragsreihen über Zeitungen sowie Plakaten, auch über die Kurverwaltung Bad Zwesten.
- Zeitungsartikel
- Weiterentwicklung des Internet-Auftritts der Neurologischen Akutklinik, kontinuierliche Anpassungen (z.B. medizinische Fortbildungen über Falldarstellungen)

## **Weiterentwicklung des Medizinischen Controllings**

- Kontinuierliche Weiterentwicklung erfolgt durch laufende Schulungen bezüglich der sich jährlich ändernden Rahmenbedingungen des DRG-Systems und damit durchzuführenden Anpassungsmaßnahmen des Krankenhauses. Interdisziplinärer Wissenstransfer im Rahmen der DRG-Gruppe oder in schriftlicher Form.

## **Weiterentwicklung QM**

- Die Weiterentwicklung des QM erfolgt im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen und der Steuergruppe. Maßnahmen der Qualitätsverbesserung sind auch in der Koordinationsgruppe realisiert.

### **Vernetzung der verschiedenen Entscheidungs- und Steuerungsebenen und deren Strukturen**

- Die Vernetzung erfolgt erfolgreich im Rahmen der Koordinationsgruppe

### **Projekte/ Arbeitsgruppen im Pflegebereich 2010**

- Einführung des EDV- Dienstplanes/ elektronische Dienstplanerstellung und Abrechnung, Projekt läuft weiter
- Reorganisation des Materialeinkaufes einschließlich Reorganisation des Fahrdienstes. Schaffung eines neuen Arbeitsplatzes einschließlich einer neuen Arbeitsplatzbeschreibung, abgeschlossen
- Reorganisation Berufskleidung einschließlich Erstellung eines Investitionsantrages für die Schaffung eines neuen Umkleideraumes für alle Pflegekräfte, Poolwäsche für alle Pflegekräfte
- Reorganisation der Nachtdienste einschließlich Erarbeitung von neuen Dienstzeiten
- 
- 
- Erarbeitung eines Standards zum Kostenaufbau von Sondennahrung, abgeschlossen
-

- 
- Arbeitsgruppe Pflegestandards „Therapeutische Pflege“,

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

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B der Hardtwaldklinik I mit 15 Betten für den Bereich Neurologie ist als eigenständige Organisationseinheit Teil des Klinikkomplexes Hardtwaldklinik I/Neurologische Akutklinik am Klinikstandort Bad Zwesten. Die Hardtwaldklinik II mit psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen komplettiert die Kliniken in Bad Zwesten, die alle zur Unternehmensgruppe der Werner Wicker KG gehören. Wesentliche strukturelle, medizinische und wirtschaftliche Aspekte in der Organisation der Klinik sind untrennbar mit der Hardtwaldklinik I verbunden.

Frührehabilitation von schwer neurologisch erkrankten Patienten verstehen wir als Hilfe im Rahmen eines Anpassungsvorganges an die veränderte Lebenssituation und Fähigkeiten nach einem Krankheitsereignis. Wir geben im Rahmen eines integrativen 24-Stunden-Konzeptes Unterstützung zur Neuregulation von Selbst-, Familien- und Berufssystemen nach einem schweren Trauma.

Im Krankenhausbereich der Hardtwaldklinik I (15 Betten) werden Patienten i. S. von Frührehabilitation betreut, die unter besonderer ärztlicher Behandlung stehen müssen (§39 SGB V).

Das bereits 1998 eingeführte Qualitätsmanagement hilft uns dabei, in strukturierter Art und Weise das Erreichen unserer Ziele zu überprüfen und uns permanent an veränderte Situationen anzupassen. Die letzte Rezertifizierung war 2009.

### **Bewertung der Qualitätsziele**

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

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

1. Sicherung der Fallzahlen und Fallschwere
  
2. Sicherstellung der seit Jahren hohen Versorgungsqualität mit der NAK in der Schlaganfallbehandlung (Weiterentwicklung und Standardisierung des MRT-Protokolls mit diffusions- und perfusionsgewichtetem MRT und MR-Angiographie, Überprüfung durch Daten der "Qualitätssicherung Schlaganfall")
  
3. Weiterentwicklung des Medizincontrollings und des betriebswirtschaftlichen Controllings

Verbesserung der räumlich-baulichen Substanz der Klinik

## Ergebnisse

1. In 2010 wurden 154 Patienten stationär neurologisch im Rahmen der Frührehabilitation behandelt mit fast genau gleicher Anzahl der Behandlungsfälle. Die Fallschwere blieb im Vergleich zum Vorjahr im wesentlichen unverändert.
2. Seit vielen Jahren ist die Frührehabilitation von Schlaganfallpatienten und schwer Schädel-Hirn-Verletzten ein wesentlicher Behandlungsschwerpunkt der Frührehabilitation der Hardtwaldklinik I. Bereits seit Anfang der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts bestehen in dieser Abteilung apparative und personelle Möglichkeiten der Intensivüberwachung und -pflege (ausgenommen Beatmungspatienten). Frühestmögliche Mobilisierung mit dem Ziel der weitestgehenden Selbständigkeit, getragen durch ein integratives 24-Stunden-Konzept mit Selbsthilfetraining, aktivierender Pflege, fazio-oraler (Sprach)-Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, psychologische Beratung, Psychotherapie unterstützt durch physikalische Therapie (z.B. Lymphdrainage) werden angestrebt. Die Qualität der Schlaganfallbehandlung in Hessen wird durch die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung überprüft. Interne  
Qualitätssicherung: Eine umfangreiche Datenbank mit Erfassung der Stammdaten, computergestützte Analyse von Rating-Skalen (z. B. FIM und Barthel-Index) bilden die Besserungsdynamik auch zur transparenten Darstellung gegenüber den Kostenträgern ab. Eine systematische Erfassung von Komplikationen und Zwischenfällen in einer sogenannten Komplikationsdatenbank ermöglicht die Auswertung und Untersuchung auf systematische Fehler. Regelmäßige Organisationsbesprechungen mit einem formalisierten Protokollwesen ermöglichen die Reduktion von Reibungsverlusten und das Lösen von Schnittstellenproblemen.
3. Das medizinische Controlling ist mit Einführung der DRG nachhaltig in die Prozesssteuerung der Klinik integriert und vor allem auch akzeptiert. Ein monatlicher DRG-Bericht mit den relevanten Kennzahlen wird dem Leitungsteam und der Koordinationsgruppe vorgelegt, dort besprochen und verabschiedet. Das betriebswirtschaftliche Controlling wurde weiter entwickelt. Monatliche betriebswirtschaftliche Berichte mit EDV-gestützten Abgleichen von Soll- und Ist-Daten der Kostenstellen sind das wesentliche Element der betriebswirtschaftlichen Steuerung.
4. In mehreren Projekten und Arbeitsgruppen wurden Verbesserungen im Bereich der Pflege eingeführt. Von besonderer Bedeutung waren die Einführung einer elektronischen Dienstplanerstellung und Abrechnung sowie die Erarbeitung der Pflegediagnosen und Pflegeanamnesen.

Zusammenfassend blicken wir zufrieden auf das Erreichte zurück. Dies gibt uns Motivation, das Qualitätsmanagement weiter zu entwickeln und unser Ergebnis noch zu verbessern.