



Strukturierter Qualitätsbericht
Berichtsjahr 2014

- **Einleitung**

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10	Gesamtfallzahlen.....	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	24
B-1	Neurologie	24
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	29
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus.....	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	29
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	29
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	29
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	29

- **Einleitung**

C-7 V	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB 30	
D	Qualitätsmanagement	31
D-1	Qualitätspolitik	31
D-2	Qualitätsziele	31
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	32
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	33
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	33
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	34

- **Einleitung**

- **Einleitung**



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Frau Maria Teresa Odrobina
Telefon: 05621/794-165
Fax: 05621/794-855
E-Mail: odrobina@nkw-bw.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: stellv. Geschäftsführer/BOL
Titel, Vorname, Name: Herr Mayk Jäger
Telefon: 05621/794-154
Fax: 05621/794-140
E-Mail: verwaltung@nkw-bw.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.nkw-bw.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.rehakliniken.de/neurologische-klinik-westend/11035>

A **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

A-1 **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhaus

Krankenhausname: Neurologische Klinik Westend

Hausanschrift: Dr.-Born-Straße 9
34537 Bad Wildungen

Institutionskennzeichen: 260660270

Standortnummer: 00

Postfach: -
34537 Bad Wildungen

Telefon: 05621/794-100
Fax: 05621/794-998

URL: <http://www.neurologische-klinik-westend.de>

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Bucka
Telefon: 05621/794-503
Fax: 05631/794-502
E-Mail: daude@nkw-bw.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Dipl.Pflegew. (FH) Gabriele Matschke
Telefon: 05621/794-165
Fax: 05621/794-855
E-Mail: pdl@nkw-bw.de

Verwaltungsleitung

Funktion: stellv. Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Mayk Jäger
Telefon: 05621/794-154
Fax: 05621/794-140
E-Mail: verwaltung@nkw-bw.de



Mayk Jäger
stellv. Geschäftsführer

A-2 **Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Frau Tanja Wicker-Carciola
Art: Privat



Tanja Wicker-Carciola

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

A-4 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP61	Redressionstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege



Teambesprechung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,0€		Der Internetanschluss ist noch nicht in allen Zimmern möglich. Im Foyer steht ein Terminal zur Verfügung. Hier kostet die Nutzung für 20 Minuten 1,0 €
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,0€		Das Fernsehgerät wird unseren Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,0€		kostenlos
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Die Kosten pro Minute ist ein circa-Betrag, da der Provider auf Einheits-Basis abrechnet. Die 0,15 € beziehen sich auf die Einheit. Je nach Tageszeit und Entfernung variiert die Zeitspanne (Einheit 80-180 Sek.)
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			
NM36	Schwimmbad/Bewegungsb ad			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf jeder Stationen befindet sich für mobile Patienten ein gemeinsamer Aufenthaltsraum.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Begleitpersonen können in unserem kliniknahen Gästehaus Windhuk Unterkunft finden. Das Gästehaus befindet sich ca 200 m Luftlinie von der Klinik entfernt, Zimmer können über die Rezeption der Klinik gebucht werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Religiöse und kulturelle Ernährungsgewohnheiten werden in Absprache mit der Ernährungsberaterin und der Küchenleitung abgestimmt.	Sofern medizinisch indiziert und vertretbar werden Wünsche und Gewohnheiten in der Ernährung unserer Patienten weitgehend umgesetzt.
NM42	Seelsorge		Die Mitarbeiter des Versorgungsmanagements/Sozialdienstes organisieren gemeinsam mit den Pfarrern der Stadt Wildungen jeden Freitag eine Andacht in der Klinik (jeweils im Wechsel katholische/evangelische Andacht).
NM67	Andachtsraum		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		



Ernährung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 85



A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 719
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,00 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,00 Vollkräfte	Fachbereiche: Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, innere Medizin
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	58,00 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	13,00 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13,00 Vollkräfte	1 Jahr



Pflegekräfte am "Visitenwagen" bei der Pflegeplanung

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,00
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	8,00
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	2,00
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	9,00
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	5,00
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	2,00
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	32,00
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,00
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,00
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	140,00
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,00
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,00

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Maria Teresa Odrobina
Telefon: 05621/794-165
Fax: 05621/794-140
E-Mail: odrobina@nkw-bw.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Beteiligte Bereiche in der Steuergruppe: Klinikleitung - stellv. GF/ medizinischer Bereich - Chefarzt und Stationsarzt / Pflege - Pflegedienstleitung und Teammanagerin / Vertreter des Betriebsrates / therapeutischer Bereich - Physiotherapeutin / Küche, Service - Ltg Küche / Qualitätsmanagement - QB

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Herr Jäger, stellv. GF / Frau Mey-Sonnenschein, Physiotherapeutin / Frau B. Dotzauer, Gesundheits-u. Krankenpflegerin / Frau S., Wickel, Ergotherapeutin / Frau J. Nasemann, med. Controllin

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch Datum: 03.12.2013	Die Verfahrensanweisungen, Standards etc. bezüglich Qualitäts- und Risikomanagements werden regelmäßig aktualisiert
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Klinik erstellt jährlich ein Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiter der Pflege, Therapeuten und Ärzte. Darüber hinaus werden externe Fortbildungen durchgeführt. In der VA "Berufs- und Fortbildungsmaßnahmen" sind die Strukturen zur Beantragung der Maßnahmen beschrieben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: der Datum: QM/RM-Dokumentation	Die Klinik führt regelmäßige Megacode-Schulungen durch
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzstandard Datum: Pflege	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Datum: Sturz	Der interne Sturzstandard wird nach Einführung der elektronischen Patientenakte aktualisiert und veröffentlicht
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegestandard Datum: Dekubitusprophylaxe	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: QM-Handbuch Datum: 03.12.2013	Es finden jährliche Schulungen durch Rechtsexperten statt
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: der Datum: QM/RM-Dokumentation	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Andere: wöchentliche	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Name: der Datum: QM/RM-Dokumentation	Die Klinik hat ein s.g. Versorgungsmanagement etabliert, welches sich aus Sozialarbeitern und examinierten Pflegekräften mit Zusatzausbildung zum Case-Manager, zertifiziert durch die DGCC, zusammensetzt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit:	Schulungen bzgl. Sturzprohylaxe werden regelmäßig durchgeführt. Es wurden Niedrigbetten angeschafft zur Vermeidung von schweren Stürzen.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	03.12.2013	Vorhandene VA im QM-Handbuch. Elektronische Datenbank für Meldungen bzw. Einträge allen MA zugänglich.
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise	
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich	Situationsbezogen werden Schulungen auch unterjährig durchgeführt. Neue Mitarbeiter werden bei Einarbeitung geschult.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	6

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Christoph Bucka
Telefon: 05621/794-503
Fax: 05621/794-502
E-Mail: bucka@nkw-bw.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	Die Hygienekommission trifft sich regelmäßig 2x im Jahr
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening	
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	



Auftaktveranstaltung zur "Aktion saubere Hände"

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Die Klinik hat die Stelle eines Patientenfürsprechers nicht etabliert. Vielmehr stehen den Patienten sowohl unsere Mitarbeiter des s.g. "Versorgungsmanagements" als auch des "Kooperationsbüros" für ihre Anliegen zur Verfügung.

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Beschwerden und Anregung können in der Klinik im s.g. "Kooperationsbüro" vorgebracht werden
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Gemäß der bestehenden Verfahrensweisung werden die Beschwerden EDV-mäßig erfasst, bearbeitet und jährlich ausgewertet
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Auch die mündlich vorgetragenen Beschwerden werden in der erwähnten EDV-Erfassung registriert
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftlich eingereichte Beschwerden werden, wie bereits erwähnt, gemäß bestehender Verfahrensweisung bearbeitet und EDV-mäßig erfasst.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele sind in der Verfahrensweisung definiert.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Sekretärin der Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name: Christine Standt
Telefon: 05621/794-854
Fax: 05621/794-855
E-Mail: standt@nkw-bw.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

Kommentar: Das Beschwerdemanagement der Klinik steht unter der Leitung der Sekretärin der Geschäftsleitung und versteht sich als Anlaufstelle sowohl für Beschwerden als auch für Anregungen und Hinweise. Die Eingabe in ein speziell hierfür entwickeltes Programm garantiert, dass alle Anliegen abgearbeitet werden.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: siehe Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name: kein Patientenfürsprecher in der Klinik etabliert
Telefon: 00/00-00
E-Mail: info@nkw-bw.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Patientenbefragungen lassen sich nur sehr eingeschränkt durchführen aufgrund der hohen Anzahl schwerst betroffener Patienten

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Es besteht selbstverständlich auf Wunsch die Möglichkeit, eine Beschwerde anonym einzureichen bzw. zu bearbeiten

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	im Klinikverbund
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	im Klinikverbund
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
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 werden	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	im Klinikverbund
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	im Klinikverbund
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	im Klinikverbund

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

B-1 **Neurologie**

B-1.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Bucka
Telefon: 05621/794-503
Fax: 05621/794-502
E-Mail: daude@nkw-bw.de

Öffentliche Zugänge

Strasse	Ort	Homepage
Dr.-Born-Straße 9	34537 Bad Wildungen	
Hufelandstr. 1-3	34537 Bad Wildungen	

B-1.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des 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
VN21	Neurologische Frührehabilitation

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 719

Teilstationäre Fallzahl: 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	310	Hirnfarkt
2	I61	73	Intrazerebrale Blutung
3	S06	73	Intrakranielle Verletzung
4	G62	72	Sonstige Polyneuropathien
5	G93	69	Sonstige Krankheiten des Gehirns
6	I60	30	Subarachnoidalblutung
7	I62	14	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
8	G40	12	Epilepsie
9	D32	11	Gutartige Neubildung der Meningen
10	G00	5	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-610	761	Diagnostische Laryngoskopie
2	8-552	565	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
3	1-207	561	Elektroenzephalographie (EEG)
4	8-390	535	Lagerungsbehandlung
5	1-620	473	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	3-200	463	Native Computertomographie des Schädels
7	9-200	440	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8	8-931	130	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	5-431	124	Gastrostomie
10	1-208	96	Registrierung evozierter Potentiale

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**B-1.11 Personelle Ausstattung****B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,00 Vollkräfte	59,91667
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,00 Vollkräfte	179,75000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF37	Rehabilitationswesen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	58,00 Vollkräfte	12,39655	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	13,00 Vollkräfte	55,30769	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13,00 Vollkräfte	55,30769	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP21	Rehabilitation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	1,00	719,00000
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	0	0,00000
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	2,00	359,50000

C **Qualitätssicherung**

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

C-1.1.[1] **Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus**

C-1.2.[1] **Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus**

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**

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

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

Leistungsbereich
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-5 **Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

C-6 **Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	1
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

Wie jedes Jahr, wurden auch in diesem Jahr auf der Grundlage des Leitbildes der Klinik die Qualitätsziele für das Jahr 2014/2015 formuliert.

Pflege

Konkrete Aufgabenprofile für alle Qualifikationen liegen vor und sind durch Stellenbeschreibungen geregelt. Beurteilungsbögen entsprechen dem Anforderungs- und Qualifikationsprofil und liegen vor.

Ärzte

Ein Weißbruch für die aus ärztlicher Sicht bestehenden Anforderungen an eine EPA ist erarbeitet

Physiotherapie/physikalische Therapie

1. Der Übungskatalog für die PT-Stationsgruppe ist erstellt.
2. Die physik. Therapie hat den Verordnungsbogen in der elektronischen Patientenakte überarbeitet und aktualisiert.

Ergotherapie

Der Tischtest zur Erfassung des visuellen Neglects im frontalen Greifraum ist etabliert und geschult

Logopädie/Sprachtherapie

Die beiden Formulare „Videoendoskopische Rhinolaryngoskopie mit Schluckdiagnostik“ und „Videoendoskopische Tracheoskopie“ sind bezüglich der Alltagspraxis überarbeitet.

NP

Der „Informationsbogen zur Fahrtauglichkeit für Patienten/Angehörige“ ist überarbeitet mit dem Ziel, Informationen individueller und ausführlicher zu gestalten, u.a. mit Hinweisen auf gesetzl. Vorgaben und Vorsorgepflicht, mit zusätzlichem Vermerk über ausgehändigtes Info-Material.

Versorgungsmanagement

Das Verzeichnis der Intensivpflegedienste ist erstellt.

Labor,Röntgen, Funktionsdiagnostik

Den Hinweisen im ext. Audit folgend ist eine detaillierte Erfassung in Form einer Prioritätenliste der durchzuführenden Maßnahmen im Laborbereich erstellt (z.B. Entsorgung von Altgeräten, hygienerelev. Türenrenovierung, Kältequellen durch defekte Fenster etc.); diese ist dem stellv. GF zur Absprache und Genehmigung vorgelegt.

Haustechnik

Die Renovierung der Station 11a inkl. Umbau der Rufanlage ist abgeschlossen, die verbesserte Kommunikation mit den Patienten aufgrund der neuen Rufanlage ist etabliert.

ärztl. Sekretariate u. Schreibdienst

1. Die EDV-Ordner auf den unterschiedlichen Servern sind geprüft, ggf. gelöscht bzw. archiviert.
2. Die Seitennummerierung der Berichte (bisher Seite 1 von 2 usw.) ist umgestellt auf ohne Nennung der Gesamtzahl (1, 2, 3 ...)

Verwaltung

Rezeption

Das standardisierte Anschreiben an Station bzgl. Unterzeichnung des Behandlungsvertrag (Info Weiterleitung an Patient/Angehörige) ist erstellt

Aufnahmebüro

Der Datenträgeraustausch für den Rehabereich (DTA-Reha) mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ist umgesetzt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Ultrpar\sb240 Dem internen Qualitätsmanagementsystem liegt das Konzept des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zugrunde, ausgehend von der Unternehmensphilosophie und der Qualitätspolitik unserer Hauses.

Die Klinikleitung bzw. der Beauftragte der obersten Leitung ist hauptverantwortlich für das Qualitätsmanagement und ernennt die/den Qualitätsmanagementbeauftragte/n. Diese/r ist für die Aufrechterhaltung und Planung des Qualitätsmanagementsystems in der Klinik mit verantwortlich, sie/er plant die internen und das externe Audit, pflegt das QM-Handbuch, schult die Mitarbeiter im QM-System, überwacht das Formularwesen und leitet die Steuergruppensitzung.

Die Mitglieder der Steuergruppe sind der stellv. GF, Chefarzt, Pflegedienstleitung, Teammanager, Leitung Küche, Mitarbeiter Physiotherapie sowie die Vertretung des Betriebsrates und die QMB.

Ultrpar Die Aufgabenstellung in der regelmäßig stattfindenden Steuergruppensitzung sind u.a. Projektbeschlüsse, Nennung von Qualitätszielen, Erstellung und Besprechung der Managementbewertung, Verbesserung von Abläufen, Auswertung von Befragungen, Entscheidungsfindung bei abgegebenen Verbesserungsvorschlägen, u.v.m. Die Klinik engagiert sich seit vielen Jahren im Qualitätsmanagement. Zur Sicherung der Pflegequalität sind zahlreiche nationale Expertenstandards umgesetzt worden (Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz). Die Überprüfung der Umsetzungsqualität erfolgt in wöchentlichen Pflegevisiten.

Fehler- und Risikomanagement

Zentrale Bereiche der klinischen Abläufe (Medikamentenfehlapplikation, Stürze, Dekubitus etc.) werden in Datenbanken erfasst und regelmäßig bewertet. Die Erfassung von Vorkommnissen, Beinahe-Vorkommnissen und Komplikationen läuft systematisch über den Chefarzt bzw. Pflegedienstleitung. Alle eingehenden Angaben werden gesammelt und regelmäßig ausgewertet. Daraus leiten sich Maßnahmen und Vorbeugemaßnahmen ab, die über Arbeitsgruppen und Projekte umgesetzt werden.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Wöchentlich werden im Leitungskreis der Ärzte problematische Fälle besprochen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung daraus abgeleitet.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

D Qualitätsmanagement

Die Klinik hat für wichtige Themen Flyer erstellt, die den Patienten bei Entlassung zur Verfügung stehen. Individuelle Informationen werden an Patienten und Angehörige durch Bezugspflegekräfte in speziellen Pflegeeinweisungen vermittelt. Sprechzeiten bei Ärzten, Sozialarbeitern und Therapeuten werden angeboten. Das Entlassungsmanagement bereitet auf die häusliche Anschlussversorgung vor.

Hygienemanagement

Viele Patienten haben eine längere intensiv-medizinische Behandlungsphase in der Akutklinik hinter sich. Deshalb spielt der Umgang mit Hygiene und Problemkeimen eine wichtige Rolle. Speziell ausgebildete Fachkräfte unterstützen die Alltagsarbeit. Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit verschiedenen einweisenden Kliniken und unserem Servicebüro sind wir in der Lage, innerhalb von 1-3 Tagen die Patienten in unsere Klinik aufzunehmen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt "Erfassung und Überprüfung Prozesse sowie die daraus resultierende Aktualisierung und Koordination vorhandener Prozessbeschreibungen (Endtermin Oktober 2014)

Wie bereits im Q-Bericht für das Jahr 2013 erwähnt, wurde das Projekt im Oktober 2014 abgeschlossen. Die Prozesse, Schnittstellen, Verfahrensanweisungen etc. wurden überprüft, ggf. zusammengeführt, abgeglichen und aktualisiert. Darauf abgestimmt wurde die Darstellung des QM-Handbuches mit integrierten Prozessbeschreibungen s.g. Verfahrensanweisungen neu konzipiert und veröffentlicht. Die Mitarbeiter wurden sukzessive im Umgang mit dem neuen Handbuch geschult.

Projekt "Lokomat"

Eine wichtige Grundlage für die Behandlung von Patienten bildet die Bereitschaft neue Therapiemethoden anzunehmen und im Haus umzusetzen. Im Juli 2014 wurde in der Klinik eines der modernsten Therapieverfahren zur Gangrehabilitation eingesetzt, der sogenannte Lokomat. Das in der Schweiz hergestellte Gerät, ermöglicht es einem Patienten computergestützt wieder gehen zu lernen. Die Therapeuten waren auf die ersten Therapien mit dem Lokomaten sehr gespannt. Dieses moderne Therapiegerät stellt den ersten Schritt in eine umfangreiche Veränderung der gesamten Klinik dar.



Lauftraining am Lokomat

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem in unserer Klinik hat sich seit Einführung als bewährtes Instrument zur Optimierung von Abläufen, Kommunikation, Zusammenarbeit extern und intern etabliert.

Die Anforderungen der DIN EN ISO, DEGEMED und BAR werden jährlich durch interne und externe Audits überprüft.

Die Klinik ist seit Jahren zertifiziert.