



Strukturierter Qualitätsbericht

Berichtsjahr 2017

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	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung	34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	35
B-1	Neurologie	35
C	Qualitätssicherung	42
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	42
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	42
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 42	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	42
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	42
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 42	

- **Einleitung**

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	43
D	Qualitätsmanagement	44
D-1	Qualitätspolitik	44
D-2	Qualitätsziele	44
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	44
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	45
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	45
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	47

- 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	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Geschäftsführer 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
Telefon	05621/794-100
Fax	05621/794-998
Postanschrift	Dr.-Born-Straße 9 34537 Bad Wildungen
Institutionskennzeichen	260660270
Standortnummer	00
URL	http://www.neurologische-klinik-westend.de

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
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

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

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

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

Krankenhausträger	
Name	Frau Tanja Wicker-Carciola
Art	Privat

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
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)
MP61	Redressionstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
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
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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 in allen Zimmern möglich.
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: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Die Klinik erhebt nur noch die Tagesgebühr.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf jeder Stationen befindet sich für mobile Patienten ein gemeinsamer Aufenthaltsraum.
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.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
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		



Zimmer Gästehaus Windhuk

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
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 (Übergroße, 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 oder Ähnliches
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

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	
Betten	98



A-10 **Gesamtfallzahlen**

Die Diskrepanz zwischen der vollstationären Fallzahl und der Summe der Fachabteilung begründet sich mit der Anzahl der IV-Fälle.

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	732
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4

Kommentar: Fachbereiche: Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, innere Medizin, Rehabilitationswesen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Anzahl Vollkräfte: 15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Anzahl Vollkräfte: 112

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	112	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	112	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 112

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	112	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	112	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Klinische Neuropsychologen(innen)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 6

Kommentar: Unsere Sozialarbeiter arbeiten in der Abteilung "Versorgungsmanagement". Ihre Aufgabe ist es, zusammen mit den Kollegen (exam. Pflegekräfte mit der Zusatzausbildung für das Entlassmanagement), die reibungslose Überleitung der Patienten in nachsorgende Einrichtungen oder nach Hause zu realisieren.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Anzahl Vollkräfte: 11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	Unsere Sozialarbeiter arbeiten in der Abteilung "Versorgungsmanagement". Ihre Aufgabe ist es, zusammen mit den Kollegen (examinierte Pflegekräfte mit der Zusatzausbildung für das Entlassmanagement), die reibungslose Überleitung der Patienten in nachsorgende Einrichtungen oder nach Hause zu realisieren
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	
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 Lenkungsorgan

Lenkungsorgan	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Bet. Bereiche in der Steuergruppe: Klinikleitung - GF/ medizinischer Bereich - Chefarzt und Stationsarzt / Pflege - Pflegedienstleitung und Teammanagerin / Vertreter des Betriebsrates / therapeutischer Bereich - Physiotherapeutin / sonst.Bereiche - Ltg.Haustechn. / Qualitätsmanagement - QB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	GF/Risikomanager
Titel, Vorname, Name	Herr Mayk Jäger
Telefon	05621/794-154
Fax	05621/794-140
E-Mail	verwaltung@nkw-bw.de

A-12.2.2 **Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Klinikleitung/Risikomanagement, ärztl. Bereich, therapeutischer Bereich, pflegerischer Bereich
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Die "Risk-Management"-Arbeitsgruppe trifft sich 14-tätig

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 / Programm f. die Erfassung von Beinahe-/Vorfällen Datum: 17.06.2017	Elektronisches QM-Handbuch u. VAs. Aktualisierung fortlaufend. Das Programm für die gesamte Dokumentation CIRS / Risikomanagement in der Klinik ist durch die EDV-Abteilung erstellt und den Mitarbeitern geschult worden.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Ein jährlich erstelltes Seminarprogramm in Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern ermöglicht den Mitarbeitern sich regelmäßig fortzubilden. Sowohl extern als auch intern haben umfangreiche Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen in 2017 stattgefunden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement Datum: 09.08.2016	Das interne Notfall-Regime ist in der Klinik seit vielen Jahre etabliert. Die Klinik führt regelmäßige Megacode-Schulungen durch. Die Schulungen sind vertraglich mit dem Deutschen Roten Kreuz vereinbart und werden durch einen Mitarbeiter des DRK durchgeführt.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement in der Pflege Datum: 20.10.2017	Der Schmerzstandard ist in der Klinik umgesetzt. U.a. werden Schulungen der Pflege-Mitarbeiter durch ausgebildete Fachkraft (Pain Nurse) regelmäßig durchgeführt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturz (Kurzfassung) Datum: 30.12.2017	Gemäß dem Expertenstandard Sturz, werden die Mitarbeiter der Pflege und Therapeuten durch eine im Themenbereich "Sturz" ausgebildete Pflegefachkraft regelmäßig geschult.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe Datum: 08.03.2017	Seit Jahren wird der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe i.d. Pflege" im Haus umgesetzt. Zwei ausgebildete Wundexperten leiten das Wundteam der Klinik. Regelmäßige Treffen der Teams finden statt. Die Zertifizierungsvorgaben zum Erhalt des Wundsiegels werden auch in diesem Jahr weiterbearbeitet.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 02.11.2016	Es finden jährliche Schulungen durch Rechtsexperten statt
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Organisationshandbuch Datum: 10.12.2015	Im "Organisationshandbuch" (MPG) geregelt

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Andere: wöchentliche Interdisziplinäre Teamkonferenzen zur Patientenbehandlung	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Versorgungsmanagement Datum: 10.05.2017	Seit mehreren Jahre besteht in der Klinik die Abteilung "Versorgungsmanagement", zusammengesetzt aus Sozialarbeitern und examinierten Pflegekräften mit Zusatzausbildung zum Case-Manager, zertifiziert durch die DGCC.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	"Armbänder" zur Patientenidentifikation sind angeschafft, um Verwechslungen z.B. bei d. Medikamentengabe zu vermeiden. "Patientenbegleiter" sorgen dafür, dass die Patienten ausserhalb der Therapie- und Behandlungszeiten einen Ansprechpartner haben, seither hat sich die Sturzhäufigkeit reduziert. Schulungen bzgl. Sturzprohylaxe werden regelmäßig durchgeführt. Niedrigbetten, Sturzmatten etc. sind angeschafft zur Vermeidung von schweren Sturzfolgen.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	10.11.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen	1
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	
Hygienebeauftragte in der Pflege	6

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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



Hygiene

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Nein
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	36,75 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	64,30 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 *Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)*

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		6 Schulungen/Jahr und bei Bedarf
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Nord- und Osthessen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Die Klinik hat die Stelle eines Patientenführers 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
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 Verfahrensanweisung 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 Verfahrensanweisung bearbeitet und EDV-mäßig erfasst.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele sind in der Verfahrensanweisung definiert.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen lassen sich nur sehr eingeschränkt durchführen aufgrund der hohen Anzahl schwerst betroffener Patienten. Darüber hinaus nimmt die Klinik im C-Bereich an der externen QS-Reha-Befragung teil.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Es besteht selbstverständlich auf Wunsch die Möglichkeit, eine Beschwerde anonym einzureichen bzw. zu bearbeiten

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
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 Patientenfürsprecherinnen

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 zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Es ist kein Patientenfürsprecher in der Klinik etabliert.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Während der Anwesenheit des Fachpersonals
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	-	Während der Anwesenheit des Laborpersonals
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	im Klinikverbund
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	in Kooperation
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	in Kooperation

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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
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
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN23	Schmerztherapie

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	627
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Die Diskrepanz zwischen der vollstationären Fallzahl und der Summe der Fachabteilung begründet sich mit der Anzahl der IV-Fälle

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	237	Hirnfarkt
2	G62	121	Sonstige Polyneuropathien
3	G93	58	Sonstige Krankheiten des Gehirns
4	I61	57	Intrazerebrale Blutung
5	S06	53	Intrakranielle Verletzung
6	I60	22	Subarachnoidalblutung
7	G41	8	Status epilepticus
8	G61	7	Polyneuritis
9	G70	7	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
10	I62	6	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-613	606	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
2	8-390	510	Lagerungsbehandlung
3	1-620	506	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	9-200	400	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	1-207	351	Elektroenzephalographie (EEG)
6	8-552	335	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
7	3-200	308	Native Computertomographie des Schädels
8	9-984	255	Pflegebedürftigkeit
9	8-931	229	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	1-610	210	Diagnostische Laryngoskopie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF37	Rehabilitationswesen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ17	Rehabilitation
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP31	Pflegeexperte Neurologie
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Klinische Neuropsychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	Unsere Sozialarbeiter arbeiten in der Abteilung "Versorgungsmanagement". Ihre Aufgabe ist es, zusammen mit den Kollegen (exam. Pflegekräfte mit der Zusatzausbildung für das Entlassmanagement), die reibungslose Überleitung der Patienten in nachsorgende Einrichtungen oder nach Hause zu realisieren
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate 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 § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall: Akutbehandlung	Trifft nicht zu
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Trifft nicht zu
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Ja
MRE	Ja

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 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	6
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. 1.1.1]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	6

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

Nach Beendigung der Um- und Ausbaumaßnahmen der Intensivstation war das übergreifende Ziel, die entsprechenden Workflows auf die neue Infrastruktur und die damit verbundenen Anforderungen (auch gesetzlich) zu überprüfen, anzupassen, ersetzen, neu zu definieren.

Weitere Ziele waren u.a.

- - die Umstellung aller Stationen auf das Medikamenten- und Verbrauchsartikel-Management DIN-Modul
- - Optimierung des Infektionsmanagements auf einheitlichen Standard und Einführung des "Antibiotic ne Stewardship (ABS)"

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

\sb240 Das interne Qualitätsmanagementsystem wurde in 2017 entsprechend den Vorgaben der aktualisierten DIN EN ISO 9001:2015 adaptiert.

Die Klinikleitung bzw. die Geschäftsführung 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 GF, Chefarzt, Pflegedienstleitung, Teammanager, Leitung Technik, Mitarbeiter Physiotherapie sowie die Vertretung des Betriebsrates und die QMB.

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

D Qualitätsmanagement

Zentrale Bereiche der klinischen Abläufe (Medikamentenfehlapplikation, Stürze, Dekubitus etc.) werden in Datenbanken erfasst und regelmäßig bewertet. Die Erfassung von Vorkommnissen, Beinahe-Vorkommnissen läuft systematisch über eine speziell hierfür erstellte Datenbank. 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

Die Klinik hat für wichtige Themen Flyer erstellt, die den Patienten bei Entlassung zur Verfügung stehen. Individuelle Informationen werden an Patienten und Angehörige durch examinierte Pflegekräfte in speziellen Pflegeeinweisungen vermittelt. Sprechzeiten bei Ärzten, Sozialarbeitern und Therapeuten werden angeboten. Das Entlassmanagement bereitet auf die häusliche Anschlussversorgung vor bzw. organisiert die Überleitung in eine nachversorgende Einrichtung.

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. In regelmäßigen Hygienekommissionsitzungen wird das Hygieneregime der Klinik festgelegt. Das Hygienehandbuch ist aktualisiert und in allen Bereichen geschult worden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt Erweiterung Intensivstation

Im Sommer 2017 ist das Projekt "Intensivstation" beendet worden. Nach einer ca. 2-jährigen Bauphase konnten die Unit 1 und 2 in Betrieb genommen werden.

Projekt Umstellung QM auf die aktualisierte DIN ISO 9001:2015.

In Zusammenarbeit mit Mitarbeitern aus der Pflege, Therapie, Ärzte und Verwaltung konnte das QM-System in der Klinik auf die neuen Vorgaben umgestellt werden.

Projekt DIN Modul(Einführung Scan Modul)

Das Projektteam bildeten die Medikamentenbeauftragten der Stationen sowie eine Oberärztin, darüber hinaus wurde bezüglich der Anordnung von Medikamenten externe juristische Information eingeholt.

Alle Stationen konnten mit den DIN-Modulen ausgestattet werden. Diese wurden von den Mitarbeitern als sehr hilfreich empfunden. Sehr viele gute Hinweise zur Darstellung der realen Bedingungen auf den Stationen wurden diskutiert. Eine komplette Umsetzung des Systems ist bis zum Projektende war nicht möglich. Hierzu fehlte eine verbindliche Medikamentenstandardliste für die Stationen des Bereiches B, Haus II und die Intensivstation. Eine verbindliche Verfahrensanweisung kann erst nach Vorlage der Standardmedikamentenliste erstellt werden. Die Umsetzung des Systems für Medikalprodukte kann erst nach Entscheidung der Geschäftsführung bezüglich einer evtl. neuen Liefergemeinschaft erfolgen.

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 gemäß den Vorgaben der DIN ISO 9001:2015 und der DEGEMED zertifiziert.