

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

Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 17:49 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

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

Qualitätssicherung

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

Einleitung



Abbildung: Therapiezentrum für neurologische und orthopädische Rehabilitation Fachklinik für neurologische Frührehabilitation

Die Waldklinik Jesteburg ist eine integrierte Therapieeinrichtung sowohl für klinisch-stationäre Behandlungen im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation der Phase B (Krankenhausbehandlungen gem. §39 SGB V) als auch für weiterführende neurologische und orthopädische Rehabilitationsmaßnahmen (Rehabilitationsmaßnahmen gem. §40 SGB V).

Dieses gleichzeitig spezialisierte wie Integrative Angebot der Klinik bietet alle Voraussetzungen für eine umfassende und speziell angepasste Rehabilitationsbehandlung mit dem Ziel der möglichst weit gehenden Wiederherstellung verloren gegangener Fähigkeiten. Bei allen Ansprüchen an Professionalität der Therapien und eine moderne Ausstattung wird zugleich großer Wert auf ein behagliches Ambiente und eine ganzheitliche Behandlung unserer Patienten gelegt.

Der hier vorgelegte Qualitätsbericht ist eine Zusammenfassung qualitätsrelevanter Vorkommnisse und Kennzahlen des Jahres 2008 in unserem Therapiezentrum. Er dient der Erfassung, Erstellung, Auswertung und Überwachung verschiedener betrieblicher Daten und Zusammenhänge, die Aussagen über die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Prozesse und Betriebsbereiche sichtbar machen und daraus ggf. abzuleitende Maßnahmen ermöglichen sollen. Als wesentlicher Baustein

der in der Waldklinik betriebenen Qualitätspolitik wird der Qualitätsbericht jährlich erstellt. Er folgt im Aufbau der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossenen Vereinbarung zur Erstellung eines „strukturierten Qualitätsberichtes für Krankenhäuser“ gemäß § 137 SGB V.

Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Vorgaben des „strukturierten Qualitätsberichtes für Krankenhäuser“ in erster Linie für rein **akutmedizinische Prozesse** - eben Krankenhäuser - entwickelt wurden. Nun bietet die Waldklinik zwar auch Krankenhausleistungen an, diese sind in dem hier vertretenen Gebiet der „neurologischen Frührehabilitation der Phase B“ jedoch bereits stark von rehabilitationsmedizinischen Prozessen geprägt. Darüber hinaus wird dieser Krankenhausbereich der Waldklinik noch in großem Umfang von weiterführenden, speziellen **Rehabilitationsleistungen** in entsprechenden Abteilungen ergänzt. Diese lassen sich nicht immer sinnvoll in die Systematik des strukturierten Qualitätsberichtes akutmedizinischer Prägung einfügen, sind aber für die Gesamtbeurteilung der integrierten und zum Teil aufeinander aufbauenden Leistungsprozesse unseres Hauses unverzichtbar. Insoweit wird im Folgenden bei Bedarf über die Vorgaben des „strukturierten Qualitätsberichtes“ hinaus gegangen und einem hausindividuellen Ansatz gefolgt, durch den das spezielle Leistungsspektrum des Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg adäquater abgebildet werden kann.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. rer. pol. Hans-Heinrich Aldag	Geschäftsführung	04183-799-101	04183-799-4876	aldag@waldklinik-jesteburg.de
Dr. med. Hans-Peter Neunzig	Ärztlicher Leiter	04183-799-129	04183-799-139	neunzig@waldklinik-jesteburg.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Karen Jacob	Qualitätsmanagementbeauftragte	04183-799-197	04183-799-4876	qm@waldklinik-jesteburg.de
Ilka Thode	Qualitätsmanagementbeauftragte	04183-799-197	04183-799-4876	qm@waldklinik-jesteburg.de

Links:

www.waldklinik-jesteburg.de

Sonstiges:

Unseren erweiterten Qualitätsbericht finden Sie unter der URL: <http://www.waldklinik-jesteburg.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. rer. pol. Hans-Heinrich Aldag, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Therapiezentrum für neurologische und orthopädische Rehabilitation - Fachklinik für neurologische Frührehabilitation

Jesteburg

Kleckerwaldweg 145

21266 Jesteburg

Postanschrift:

Postfach 1165

21262 Jesteburg

Telefon:

04183 / 799 - 0

Fax:

04183 / 799 - 4876

E-Mail:

info@waldklinik-jesteburg.de

Internet:

<http://www.waldklinik-jesteburg.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330247

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co. KG

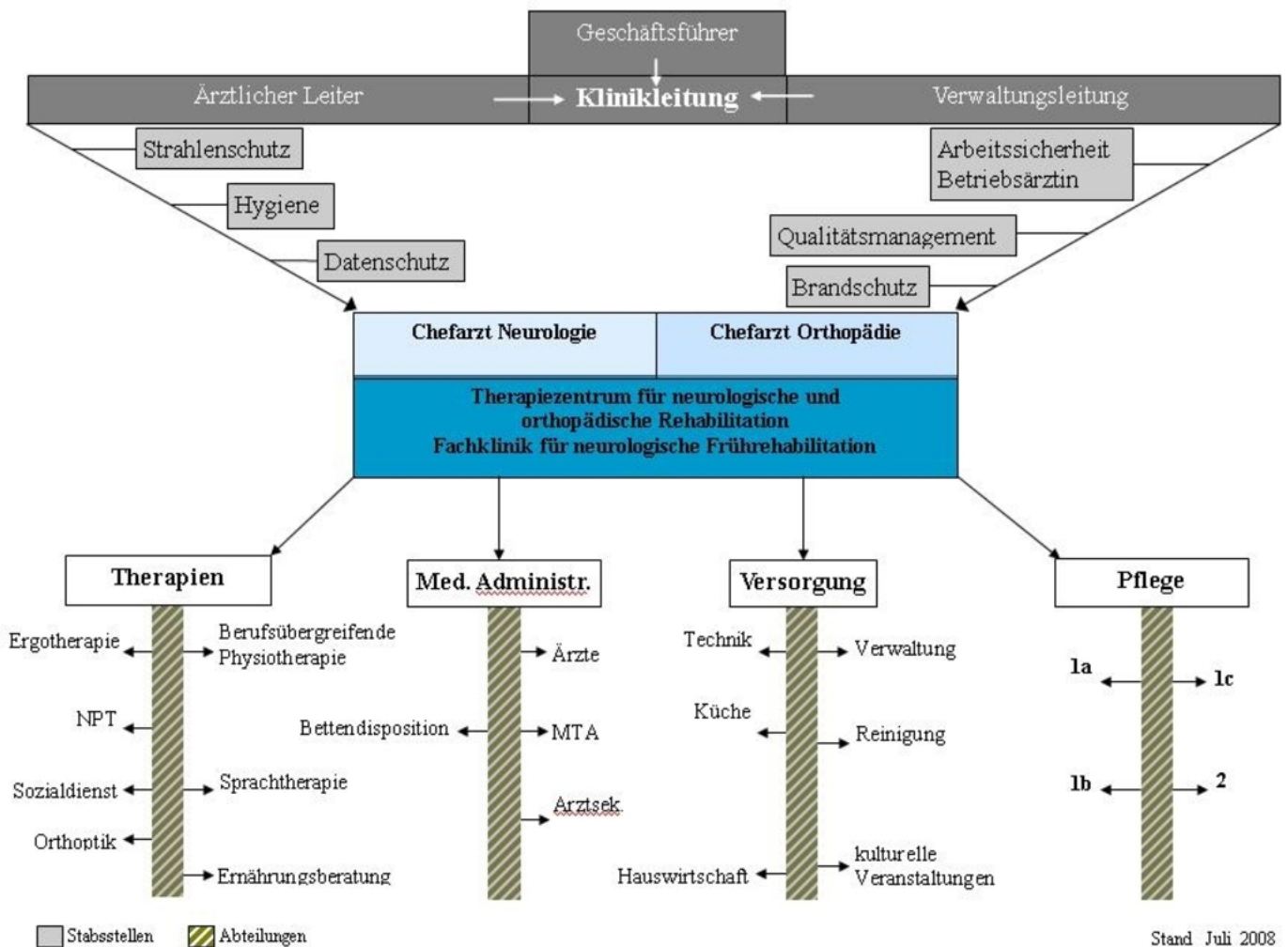
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm des Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--	--------------------------

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Behandlung bei Verletzungen, Erkrankungen und Zuständen nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Behandlung bei Zuständen nach Operationen und Unfallfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat sowie degenerativ-rheumatischen Krankheiten.	Orthopädische Reha	
VS00	Degenerative und chronisch entzündliche Erkrankungen des ZNS (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose)	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Entzündliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (z.B. Meningitis, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom)	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Epileptische Anfallsleiden	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Folgezustände entzündlich- und degenerativ-rheumatischer Erkrankungen im Skelettbereich	Orthopädische Reha	
VS00	Folgezustände nach Schädel-Hirn-Verletzungen (z.B. Lähmungen, hirnorganische Psychosyndrome, Hirnleistungsstörungen, apallische Syndrome)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Folgezustände nach Verletzungen des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems (z.B. Querschnittsyndrome, andere motorische und sensible Ausfälle)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Hirngefäßerkrankungen, Schlaganfall (z.B. intrakranielle Blutungen, Ischämie, Gefäßverschlüsse)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)	neurologische Frührehabilitation	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Neurologische Frührehabilitation Phase B (Krankenhaus)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Prothetische Versorgung nach Amputation	Orthopädische Reha	
VS00	Rehabilitation degenerativ-rheumatischer Erkrankungen	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Schädigungen von Nervenwurzeln nach Bandscheibenerkrankungen einschließlich postoperativer Behandlungen	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Sportverletzungen	Orthopädische Reha	
VS00	Verletzungen und Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gliedmaßen	Orthopädische Reha	
VS00	Zerebrale Sauerstoffmangelschäden (z.B. hirnormanische Psychosyndrome, apalli-sche Syndrome)	neurologische Frührehabilitation	
VS00	Zerebrale Sauerstoffmangelschäden (z.B. hirnormanische Psychosyndrome, apallische Syndrome)	Neurologische Frührehabilitation	
VS00	Zustände nach Gelenkersatz-Operationen	Orthopädische Reha	
VS00	Zustände nach neurochirurgischen Operationen (z.B. Hirn- oder Rückenmarktumoren, Gefäßmissbildungen, Hydrozephalus)	neurologische Frührehabilitation	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	z.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinärem Team; Alltagstraining; Psychosoziale Beratung
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	Ambulant – jeden 2. Samstag im Monat
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	z.B. Organisation der weiterführenden Versorgung; Sozial-rechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement)
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	ambulant und stationär; Einzel und Gruppentherapie
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	Bobath-Instruktor im Haus, Bobathschulungen
MP13	Diabetiker-Schulung	z.B. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z.B. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	z.B. Selbsthilfettraining (bspw. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchentraining in der Therapieküche); Wahrnehmungstraining nach Affolter; Funktionelle Behandlung (Bobath, Addolter, Feldenkrais, Perfetti, handwerklicher Bereich, funktionelle Spiele); Facio-orale Therapie (FOT); Basale Simulation, Angehörigenberatung und Hilfsmittelversorgung (auch für häuslichen Bereich inkl. Hausbesuche); angeleiteter Freizeitherapie-Bereich (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Fallmanager für „Integrierte Versorgung Modelle“ im Haus

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	Hier besteht die Möglichkeit, sich auf nicht sprachliche Weise durch Farben und Formen über die Situation und den Veränderungen im Leben zu befassen
MP00	Kunst und Gestaltungsbereich	in unserem angeleiteten Kunst und Gestaltungsbereich haben unsere Gäste die Möglichkeit kreativ-gestalterisch tätig zu werden. angeboten werden: Ton- und Holzarbeiten; Malerei etc...
MP24	Lymphdrainage	Manuell und Lymphomat
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Fuß und Handpflege
MP27	Musiktherapie	Es werden die rezeptive Musiktherapie und die aktive Musiktherapie durchgeführt
MP28	Naturheilverfahren	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Neuropädagogik
MP31	Physikalische Therapie	z.B. Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen); Colonmassagen; Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie); Elektro- und Ultraschall-therapie; Fußreflexzonen-therapie; Stangerbad, Unterwas-sermassage; Medizinische Bäder; Bewegungsbäder; Kälte-anwendungen; Heißluft; Fango; Inhalationen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	z.B. Bobath-Therapie, Manuelle Therapie, Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichtsentlastung; Propriozeptive neuromuskuläre Fazililation (PNF); Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL); Rückenschule; Haltungsschule; Therapie nach Brügger; Muskuläres Aufbautraining, medizinische Thrainingstherapie, isokinetisches computergestütztes Training
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. Rückenschule, Gelenkschule, Raucherseminar, Feldenkrais
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazililation (PNF)	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Neuropsychologische Testdiagnostik; Anbahnung und Förderung der Lernfähigkeit, Hirnleistungstraining; Spezielles computergestütztes kognitives Training; Einzel- und Gruppentherapien zu Orientierung und Gedächtnis; Verhaltenstherapie; Orthoptische Diagnostik und Therapie; Therapeutische Einzel- und gruppengespräche z.B. zur Krankeheitsbewältigung, Entspannungstraining; Angehörigenberatung und -gespräche
MP61	Redressionstherapie	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinärem Team; Alltagstraining; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, autogenes Training
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende therapeutische Pflege ; Kinästhetik; Bobath; Pflegevisiten, Bezugspflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	z.B. Diagnostik und Behandlung von Sprach- und Sehstörungen (Aphasie, Dysarthrophonie); Diagnostik und Therapie von Schluckbeschwerden; Facio-orale Therapie (FOT); Kommunikationsanbahnung und -förderung; Angehörigenberatung
MP00	Therapeutische Pflege	z.B. Individuelle Pflege, Betreuung und Förderung; Orientierung am Bobath-Konzept; Organisation als Gruppen- und Bereichspflege; Umsetzung erlernter Fähigkeiten des Patienten im Alltag
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Externe Dienstleister mit festen Sprechstunden
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	z.B. Kälteanwendungen; Heißluft; Fango
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe Schlaganfall
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	u.a. Veranda „Jagdzimmer“; Cafeteria; Bibliothek, Lesezimmer; 4 weitere Aufenthaltsräume; diverse Sitzecken und Lesenischen
SA12	Balkon/ Terrasse	Erdgeschosszimmer mit Terrasse, Klinik liegt in Park mit diversen Aufenthalts- und Rastmöglichkeiten; neben dem Haupteingang befinden sich die Cafeteriaterrassen
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten
SA23	Cafeteria	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	u.a. Englisch, Französisch, Russisch, Polnisch
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Insgesamt 44 behindertengerechte Ein-Bett-Zimmer
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Die Waldklinik Jesteburg verfügt über eine große Anzahl von elektrisch verstellbaren Betten, einem Niedrigstpflegebett und über Spezialbetten für hohe Belastungen, die bei Bedarf genutzt werden können,
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	Im Rahmen der Aufnahme erfolgt unter anderem eine kurze Hausführung für Patienten und deren Angehörige
SA24	Faxempfang für Patienten	Empfang über Hauptfaxnummer der Waldklinik mit anschließender Weiterleitung an unsere Gäste
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	alle Patientenzimmer verfügen kostenlos nutzbare Fernsehgeräte
SA04	Fernsehraum	zusätzlich sind in allen Patientenzimmern kostenlos nutzbare Fernseher vorhanden

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA00	Freizeitbereich	In unserem Kunst und Gestaltungsbereich haben unsere Gäste die Möglichkeit kreativ-gestalterisch tätig zu werden. angeboten werden: Ton- und Holzarbeiten; Malerei etc...
SA26	Friseursalon	Eine Friseurdienstleistung wird regelmäßig im Haus angeboten
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten mit privaten Endgeräten über unser Wireless-Lan-Netz im Internet surfen.
SA27	Internetzugang	gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten eine Zugangsdatenkarte erwerben und mit dieser am Bibliotheksrechner im Internet surfen (zur Nutzungsmöglichkeit privater Endgerätes siehe SA15)
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Verkaufskiosk in der Cafeteria, nach Vorbestellungen Einkaufsdienstleistungen im Ort
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Es stehen ausreichend Patienten- und Besucherparkplätze zur kostenlosen Verfügung
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Erfolgt durch unsere Mitarbeiter auf den Stationen
SA31	Kulturelle Angebote	Wöchentliche Veranstaltungen, Veranstaltungsinformationen und Termine finden Sie auf unserer Homepage www.waldklinik-jesteburg.de sowie an der Patienteninformationstafel.
SA32	Maniküre/ Pediküre	Bei Bedarf können Termine über die Physiotherapie Rezeption vereinbart werden.
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	Ausschilderungen im ganzen Haus, farbliche Trennung zwischen den Etagen, Übersichtspläne in den Therapieheften
SA33	Parkanlage	die Waldklinik liegt inmitten eines Parks mit diversen Aufenthalts- und Zerstreuungsmöglichkeiten (z.B. Außenschach). Die Klinik grenzt an eine leicht hügelige Wald- und Heidelandschaft mit Rotwildpark und Heidschnuckenherde
SA52	Postdienst	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	in allen Gebäuden der Waldklinik und auch im unmittelbaren Umfeld ist das Rauchen untersagt. Das Rauchen ist nur in einem sog. „Raucherpavillon“ im Klinikpark gestattet. Assistierend werden Raucherentwöhnungskurse angeboten
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	in jedem Zimmer vorhanden
SA35	Sauna	Nutzung der beiden Saunen nach ärztlicher Zustimmung gemäß den ausgehängten Öffnungszeiten.
SA36	Schwimmbad	Nutzung zum „freien Schwimmen“ nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
SA42	Seelsorge	Termine können mit der Pflegedienstleitung vereinbart werden.
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten	Neben der Teeküche auf der Station steht den Patienten ein Kaffevollautomat zur Verfügung
SA18	Telefon	Gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten ein Telefon in Ihrem Zimmer anmieten.
SA09	Unterbringung Begleitperson	bei medizinischer Notwendigkeit sowie nach Absprache und freien Kapazitäten ist eine Aufnahme von Begleitpersonen im Haus möglich.
SA38	Wäscheservice	Kann bei Bedarf und in Abstimmung mit der Wäscherei genutzt werden
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Viele Zimmer sind mit kleinen verschließbaren Wertfächern ausgestattet; daneben haben unsere Patienten die Möglichkeit Wertsachen im Haupttresor der Verwaltung zu hinterlegen.
SA58	Wohnberatung	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Insgesamt 43 behindertengerechte Zwei-Bett-Zimmer

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Forschungsarbeiten auch in Kooperation mit anderen Instituten werden insbesondere in der Sprachheilpädagogik durchgeführt. Im Haus tätig sind zudem eine Bobath-Instruktorin und eine Feldenkrais-Lehrerin (in Ausbildung). In allen therapeutischen Berufsbildern werden Praktikantenanleitungen angeboten. Ebenfalls angeboten werden diverse Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiter und externe Interessenten.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL00	eine Weiterbildungsmächtigung für das Fach Neurologie, einschließlich neurologische Intensivmedizin für 1,5 Jahre liegt vor	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Praktika von Krankenpflegeschülern und Altenpflegeschülern	Durchgeführte Praktika im Rahmen der Ausbildung, Praxisanleiter im Haus

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

42 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

296

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	4,2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Neurologie

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

Neurologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2800

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie :	Kommentar / Erläuterung:
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	z.B. - Umgang mit aphasischen Patienten - Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinäres Team - Alltagstraining - Psychosoziale Beratung
MP05	Babyschwimmen	ambulant, jeden 2. Samstag im Monat
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	z.B. Organisation der weiterführenden Versorgung; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement)
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	- ambulant und stationär - Einzel und Gruppentherapie
MP11	Bewegungstherapie	Feldenkrais
MP12	Bobath-Therapie	Bobathinstruktor im Haus, Bobath-Schulungen
MP13	Diabetiker-Schulung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	z.B. Selbsthilfetaining (bspw. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchentaining in der Therapieküche); Wahrnehmungstraining nach Affolter; Funktionelle Behandlung (Bobath, Addolter, Feldenkrais, Perfetti, PNF, handwerklicher Bereich, funktionelle Spiele); Facioorale Therapie (FOT); Basale Simulation, Angehörigenberatung und Hilfsmittelversorgung (auch für häuslichen Bereich inkl. Hausbesuche); angeleiteter Freizeittherapie-Bereich (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	-Fallmanager für „Integrierte Versorgung Modelle“ im Haus -Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP00	Kunst- und Gestaltungsbereich	Großer angeleiteter Kunst und Gestaltungsbereich (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP23	Kunsttherapie	Hier besteht die Möglichkeit, sich auf nichtsprachliche Weise durch Farben und Formen über die Situation und den Veränderungen im Leben zu befassen.
MP24	Lymphdrainage	manuell und Lymphomat
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Fuß und Handpflege
MP27	Musiktherapie	Es werden die rezeptive Musiktherapie (therapeutische Wirkung durch das Hören von Musik) und die aktive Musiktherapie (der Patient zum Musizieren motiviert) durchgeführt
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Neuropädagogik
MP31	Physikalische Therapie	z.B. Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen); Colonmassagen; Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie); Elektro- und Ultraschalltherapie; Fußreflexzonentherapie; Stangerbad, Unterwassermassage; Medizinische Bäder; Bewegungsbäder; Kälteanwendungen; Heißluft; Fango; Inhalationen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	z.B. Bobath-Therapie, Manuelle Therapie, Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichtsentlastung; Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF); Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL); Rückenschule; Haltungsschule; Therapie nach Brügger; Muskuläres Aufbau-training, medizinische Trainingstherapie, isokinetisches computergestütztes Training; Spezialbehandlung für Patienten mit Querschnittsyndrom Krankengymnastik am Gerät, Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Rückenschule, Gelenkschule, Raucherseminar, Feldenkrais
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Neuropsychologische Testdiagnostik; Anbahnung und Förderung der Lernfähigkeit, Hirnleistungstraining; Spezielles computergestütztes kognitives Training; Einzel- und Gruppentherapien zu Orientierung und Gedächtnis; Verhaltenstherapie; Orthoptische Diagnostik und Therapie; Therapeutische Einzel- und Gruppengespräche z.B. zur Krankheitsbewältigung, Entspannungstraining; Angehörigenberatung und -gespräche
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP38	Sehschule/ Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinäres Team; Alltagstraining; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement) Pflegerische Sprechstunde Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Feldenkrais
MP00	Spezielle Leistungsangebote für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.) Spiegeltherapie Schlucktherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	- Aktivierende therapeutische Pflege - Kinästhetik - Bobath - Pflegevisiten - Bezugspflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	z.B. Diagnostik und Behandlung von Sprach- und Sehstörungen (Aphasie, Dysarthrophonie); Diagnostik und Therapie von Schluckbeschwerden; Facio-orale Therapie (FOT); Kommunikationsanbahnung und -förderung; Angehörigenberatung
MP00	Therapeutische Pflege	z.B. Individuelle Pflege, Betreuung und Förderung; Orientierung am Bobath-Konzept; Organisation als Gruppen- und Bereichspflege; Umsetzung erlernter Fähigkeiten des Patienten im Alltag
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	externe Dienstleister mit festen Sprechstunden
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	z.B. Kälteanwendungen; Heißluft; Fango, heiße Rolle
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. - Selbsthilfegruppe Schlaganfall - Schädel-Hirnpatienten in NOT - Guillian-Barré-Selbsthilfegruppe - Kuratorium ZNS - Bundesverband für die Rehabilitation Aphasiker

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA26	Friseursalon	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA35	Sauna	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA36	Schwimmbad	
SA42	Seelsorge	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

Vollstationäre Fallzahl:

296

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	127	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G93	36	Sonstige Krankheit des Gehirns
2	I61	36	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
4	S06	29	Verletzung des Schädelinneren
5	I60	16	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
6	G62	14	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
7	D32	6	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
8	C71	<= 5	Gehirnkrebs
8	D43	<= 5	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	G20	<= 5	Parkinson-Krankheit
8	G35	<= 5	Multiple Sklerose

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	G61	<= 5	Entzündung mehrerer Nerven
8	G71	<= 5	Krankheit der Muskeln, ohne bekannte Ursachen oder angeboren
8	G72	<= 5	Sonstige Krankheit der Muskeln
8	G81	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte
8	G82	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
8	G83	<= 5	Sonstige Lähmung
8	G91	<= 5	Wasserkopf
8	G95	<= 5	Sonstige Krankheit des Rückenmarks
8	G96	<= 5	Sonstige Krankheit des Gehirns bzw. des Rückenmarks
8	I62	<= 5	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
8	M46	<= 5	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
8	S12	<= 5	Knochenbruch im Bereich des Halses
8	S13	<= 5	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-552	275	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
2	6-002	<= 5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA63	72h-Blutzucker-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		Ruhe- und Langzeit-EKG
AA04	Bewegungsanalysesystem			
AA00	Computermessplatz zur videoendoskopischen Schluckdiagnostik			
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit dem Krankenhaus Buchholz
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA00	Isokinetische computergestützte Muskelfunktionsdiagnostik			
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Klinisches Labor			
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit dem Krankenhaus Buchholz
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		k.A.	
AA00	Schlaf-Apnoe-Screening			
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung			

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Rehabilitationspflegekraft	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP12	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP38	Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin/Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und Bibliotheraeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP19	Orthoptist und Orthoptistin/Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen/Perimetrist und Perimetristin/Augenoptiker und Augentoptikerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ein wesentlicher Baustein der allgemeinen Unternehmenspolitik der Waldklinik ist ihre Qualitätspolitik.

Bereits seit Jahren lässt man sich in der Waldklinik von der Überzeugung leiten, dass es von zentraler Bedeutung ist, die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse permanent zu hinterfragen und zu dokumentieren, um sie „reproduzieren“ und möglichst noch verbessern zu können. Im Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements wird es dabei als unabdingbar angesehen, Standards zu erarbeiten, weiter zu entwickeln und in ihrem Erfüllungsgrad regelmäßig zu überprüfen. Dies geschieht auch im Vergleich mit anderen Kliniken im Rahmen eines regelmäßigen „Benchmarkings“, so z.B. innerhalb des „Verbundes Norddeutscher Rehakliniken (VNR)“ oder der „Arbeitsgemeinschaft Neurologischer Frührehabkliniken in Niedersachsen und Bremen (AGNFR)“, in denen die Waldklinik jeweils Mitglied ist.

Für die direkten Nutzer, die Patienten, bietet eine solche, systematisch angelegte Qualitätsorientierung die Gewähr, dass sie bei der Beurteilung der Klinikleistungen nicht ausschließlich auf von außen schwer durchschaubare Behauptungen angewiesen sind. Ähnliches gilt für zuweisende und nachbehandelnde Institutionen. Auch für die Sozialversicherungsträger wird dadurch Transparenz und Verlässlichkeit in Bezug auf die Klinikleistung signalisiert.

Da das **Behandlungskonzept** ein wesentlicher Kernpunkt der geplanten Leistungsqualität von Klinikprozessen ist, sollen die dabei in der Waldklinik verfolgten Grundsätze im Folgenden kurz vorgestellt werden:

Die rehabilitative Behandlung in allen unseren Abteilungen soll der vollständigen oder teilweisen **Rückführung der durch eine Schädigung hervorgerufenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie der Reduzierung deren negativer Auswirkungen auf die gesellschaftliche Stellung des betroffenen Menschen** dienen. Dies geschieht unter Berücksichtigung aller körperlichen, geistig-seelischen und psychosozialen Beeinträchtigungen und Belastungsfaktoren. Dadurch sollen die Voraussetzungen für die Entwicklung von individuellen Aktivitäten und für die Rückkehr eines Patienten in die häusliche Umgebung sowie die Wiedererlangung seiner Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben geschaffen werden.

Das Rehabilitationskonzept der Waldklinik geht dabei über einen im engeren Sinne organspezifischen Ansatz akutmedizinischer Prägung hinaus und orientiert sich eng an den Prinzipien der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; 2001). Hiernach ist die Gesundheit eines Menschen durch den Zustand der Körperstruktur und Körperfunktionen, die ihm möglichen Aktivitäten und seinen Fähigkeiten zur gesellschaftlichen Partizipation definiert.

Das Klinikkonzept basiert auf der Einbeziehung modernster wissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Erarbeitung und Durchführung spezifischer Rehabilitationsprogramme. Unter ärztlicher Führung des Rehabilitationsprozesses und begleitender medizinischer Behandlung kommt dabei der effektiven Zusammenführung diagnostischer, pflegerischer, therapeutischer und nachsorgender Leistungen für das Erreichen oben genannter Ziele die größte Bedeutung zu. Nur durch die während des Rehabilitationsprozesses ständig gewährleistete enge Zusammenarbeit aller Beteiligten, wie Ärzten, Pflege und den verschiedenen Therapiebereichen sowie den regelmäßigen Austausch über den Behandlungsstand und die Festlegung aktueller Ziele im Rahmen von Teambesprechungen ist es möglich, den Anforderungen jedes einzelnen Patienten bezüglich seiner Rehabilitation gerecht zu werden. So gibt es in allen Bereichen tägliche oder wöchentliche abteilungsinterne Fall- und Organisationsbesprechungen.

Den umfangreichen interdisziplinären Abstimmungsnotwendigkeiten wird durch Stationsteambesprechungen unter Leitung der zuständigen Stationsärzte und unter Beteiligung aller Therapieabteilungen und des Pflegedienstes Rechnung getragen. Alle erbrachten Leistungen werden im ärztlichen Bereich, dem Pflegedienst und den Therapieabteilungen in standardisierten Aufnahme-, Verlaufs- und Entlassungsdokumentationen festgehalten. Die Ergebnisse, also der **Therapieerfolg** und die **subjektive Zufriedenheit** der Patienten, werden laufend über den Einsatz verschiedener Indices und schriftliche Befragungen der Patienten dokumentiert und für Korrekturen der Rehabilitationsprozesse eingesetzt.

Für die häufigsten diagnose- und syndrombezogenen Krankheitsbilder wurden klinikspezifische therapeutische **Leitlinien** entwickelt, welche die Grundlage einer jeweils individuell gestalteten therapeutischen Vorgehensweise bilden. Die Erarbeitung dieser Leitlinien erfolgt durch multiprofessionelle Teams. Sie stellen kein starres System dar, sind jederzeit aufgrund neuerer Erkenntnisse veränderbar und werden sowohl den individuellen Besonderheiten jedes Patienten als auch den jeweiligen Phasen angepasst.

Der **integrative Ansatz** der Waldklinik zwischen Neurologie und Orthopädie einerseits und zwischen der Krankenhausbehandlung der neurologischen Frührehabilitation über die stationäre neurologische und orthopädische Rehabilitation bis hin zur ambulanten Rehabilitation und ambulanten Einzeltherapien andererseits stellt die konsequente Ausfüllung der vorstehend beschriebenen Rehabilitationsgrundsätze dar.

Durch diese Gesamtkonzeption der Waldklinik über alle Phasen der Rehabilitation können trotz notwendiger Differenzierung der Behandlung die Phasenübergänge fließend gestaltet und damit die kontinuierliche Entwicklung der Patientenfähigkeiten berücksichtigt werden. In der Neurologie ist bspw. sowohl die Entwicklung eines schwerstbetroffenen Patienten durch alle Phasen von B bis E als auch der direkte Eintritt in eine spätere Phase (C bis E) entsprechend der Erkrankung und der notwendigen medizinischen und therapeutischen Bedingungen möglich. Dadurch ist die sinnvolle medizinisch-inhaltliche Klammer einer geschlossenen Behandlungskette gewährleistet, bei der die therapeutische Führung unter Minimierung der

Schnittstellen in einer Hand bleiben kann.

Vor diesem Hintergrund ist auch die ab 2003 erfolgte Übernahme der ambulanten Physiotherapien in den Krankenhäusern Buchholz und Winsen und die Durchführung der ergo- und sprachtherapeutischen Frühförderung neurologischer Patienten im Krankenhaus Buchholz durch Therapeuten der Waldklinik nur eine konsequente Weiterentwicklung des Integrationsgedankens in der Gesundheitsversorgung.

Seine Konkretisierung hat dieser Gedanke auch in den erfolgreichen Aktivitäten der Waldklinik im Rahmen der „**Integrierten Versorgung**“ gefunden. Hier konnten zumeist gemeinsam mit Rehapartnern aus dem „Verbund Norddeutscher Rehakliniken“ sowie mit verschiedenen Akutkliniken Nordniedersachsens inzwischen mehr als 30 Verträge mit verschiedenen Krankenkassen über eine Neugestaltung dieser sektorenübergreifenden Versorgung „aus einem Guss“ für Patienten mit Hüft- und Kniegelenksproblemen abgeschlossen und allein 2008 in der Waldklinik 275 Patienten behandelt werden. Die Rehakliniken konnten dabei auch ihre Kompetenz zum Abbau von Funktionsdefiziten im Rahmen integrierter Prozesse durch die Gestaltung zusätzlicher Module, wie einer **therapeutischen Vorbereitung** und **ambulanten Nachbetreuungsmaßnahmen** neben der eigentlichen Reha einbringen. Wesentlich ist hier auch die von den Rehakliniken gestellte Institution eines Fallbetreuers (Casemanagers), der dem Patienten vom Beginn bis zum Abschluss der Gesamtbehandlung zur Seite gestellt wird.

Wie auch in unserem **Klinikeitbild** niedergelegt, wird bei der Behandlung in unserem Haus neben der Fachkompetenz aller Mitarbeiter besonderer Wert auf die Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten im Verlaufe des Rehabilitationsprozesses gelegt, da u.E. nur so im Sinne einer ganzheitlichen Herangehensweise eine erfolgreiche Rehabilitation möglich ist. Dieses erreichen wir durch Professionalität, Offenheit und Freundlichkeit unserer Mitarbeiter und prägen damit eine Atmosphäre des Wohlbefindens und der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen.

Ihren Ausdruck findet diese ganzheitliche Kundenorientierung schließlich im hausspeziellen Slogan

"Kompetenz mit Atmosphäre".

Entsprechend dieser gewünschten umfänglichen Perspektive des Umgangs aller unserer Mitarbeitergruppen mit den Patienten wird auch der Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Fort- und Weiterbildung durch vielfältige interne Qualifizierungsmaßnahmen und der Förderung geeigneter externer Fortbildungen eine hohe Bedeutung beigemessen. Neue Kollegen werden systematisch und sorgfältig eingearbeitet. Grundsätzlich wird angestrebt, Mitarbeiter auf allen Ebenen in die Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen.

Auch baulich findet dieser ganzheitliche qualitätspolitische Ansatz seine Entsprechung: So erinnert die Waldklinik trotz ihres hohen medizinisch-therapeutischen Angebotes eher an den stilvollen Landgasthof, aus dem sie einst hervorgegangen ist. Am Rande des Luftkurortes Jesteburg, im nördlichen Teil des „Naturparks Lüneburger Heide“ gelegen, fügt sie sich mit ihrem niederdeutschen Baustil harmonisch in die idyllische Umgebung einer leicht hügeligen Heide- und Waldlandschaft ein. Großer Wert wird auf den Hotelcharakter der Klinik mit entsprechender Unterkunft und Verpflegung gelegt. In den letzten Jahren wurden Bettenhäuser, Therapie- und Aufenthaltsbereiche neu erstellt oder von Grund auf modernisiert.

Konkretisiert wird die beschriebene grundlegende Qualitätspolitik der Waldklinik u.a. auch in **spezifischen qualitätspolitischen Grundsätzen** für die verschiedenen Aufgabenbereiche. Zu nennen sind hier nur beispielhaft „Zertifizierung des Qualitätsmanagements“, „Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen“, aber auch „Ärztliche Aufnahme der Patienten am Aufnahmetag“ oder „Therapiebeginn spätestens am Tag nach der Aufnahme“.

D-2 Qualitätsziele

Wie bei der Erläuterung unserer Konzeption bereits erwähnt (Kapitel D-1), ist das oberste Sachziel der Waldklinik die vollständige oder teilweise **Rückführung der durch eine Schädigung hervorgerufenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen unserer Patienten sowie die Reduzierung negativer Auswirkungen auf ihre Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben**. Diese Oberziele, an denen alle Mitarbeiter ihr Handeln auszurichten haben, werden auf patientenindividuell festgelegte Rehabilitationsziele für alle Ebenen des Behandlungsprozesses übertragen.

Wesentlich ist uns dabei eine ganzheitliche Betrachtungsweise sowohl der einzelnen Indikationsbereiche mit ihren bestehenden Überschneidungen als auch der verschiedenen Therapieformen. Unterstützt wird dies durch das starke und stetige Zusammenwirken aller bei uns tätigen Berufsgruppen zur Erreichung der Rehabilitationsziele. Dies gilt sowohl für die medizinisch-therapeutischen Mitarbeiter als auch für die der unterstützenden und Versorgungsbereiche, die ihr Handeln ebenfalls stets an ihrem Beitrag zur Erreichung der Rehabilitationsziele messen lassen müssen. Diese werden bei allen prozess- und patientenindividuellen Besonderheiten stets als Ergebnis von „medizinischen“ und „psychosozialen“ Bestandteilen definiert.

Der Erfüllungsgrad der Rehabilitationsziele wird als Ziele der Ergebnisqualität soweit möglich kontinuierlichen Messungen unterzogen. Im ärztlichen Bereich, dem Pflegedienst und allen Therapieabteilungen wird die Veränderung des Gesundheits- und Aktivitätszustands in standardisierten Aufnahme-, Verlaufs- und Entlassungsdokumentationen festgehalten. Die Ergebnisse, also der Therapieerfolg und die subjektive Zufriedenheit der Patienten, werden laufend dokumentiert und für Korrekturen der Rehabilitationsprozesse eingesetzt. Der Therapieerfolg wird mit den Instrumenten eines standardisierten „

Reha-Assessment" sowie Skalierungen, wie dem „**Frühreha-Barthel-Index**“, dem „**erweiterten Barthel-Index**“, dem „**FIM**“ oder dem „**Staffelstein-Index**“ messbar gemacht.

Das subjektive Zufriedenheitsempfinden der Patienten mit den medizinisch-therapeutischen und den „Hotelleistungsbereichen“ wird durch mündliche und durchgehende **schriftliche Befragungen** der Patienten überprüft und ausgewertet. Hier wird eine gemeinsame und vergleichende monatliche Auswertung eines standardisierten Patientenfragebogens durch die 18 Kliniken des „Verbundes Norddeutscher Rehakliniken (VNR)“ im Sinne eines Benchmarkings durchgeführt. Bei negativen Veränderungen im zeitlichen Verlauf oder signifikanten Abweichungen gegenüber Vergleichskliniken werden in verschiedenen Gremien Lösungsmöglichkeiten diskutiert und entwickelt. Zu nennen sind hier die regelmäßig tagenden Gruppen der Qualitätsmoderatoren, des Ideenmanagements, der Therapiekoordination oder der Abteilungsleiterversammlung.

Auch im Rahmen der verschiedenen Verträge zur „Integrierten Versorgung“ wird in umfangreichen Qualitätsberichten gegenüber den Kostenträgern Auskunft über die wesentlichen Daten der Prozess- und Ergebnisqualität gegeben. Gemeinsam mit anderen Kliniken des VNR ist hier ein Datenbankprogramm entwickelt worden, durch das die speziell geschulten Fallbetreuer (Casemanager) in die Lage versetzt werden, wesentliche Zielerreichungsgrade der Prozess- und Ergebnisqualität zusammenzufassen.

Alle Abteilungen sind aufgefordert, aus der sachlichen Oberzielsetzung und den daraus entwickelten, konkreteren Rehabilitationszielen für ihren jeweiligen Bereich messbare Qualitätsziele abzuleiten, die mit der Qualitätspolitik in Einklang stehen (nähere Informationen zu den abteilungsbezogenen Qualitätszielen finden Sie in Kap. D-5). Die Darstellung erfolgt in jährlich zu erstellenden Qualitätsplänen der einzelnen Bereiche. In diesen Plänen wird von jeder Abteilung zumindest ein konkretes Qualitätsziel für das folgende Jahr und die Möglichkeiten ihrer Erreichung dargestellt. Die Geschäftsführung koordiniert und genehmigt diese abteilungsinternen Qualitätsziele bis zum Ende eines Jahres für die gesamte Klinik. Am Ende des Folgejahres wird von den Abteilungsleitungen das Maß der Umsetzung mitgeteilt und ggf. begründet warum bestimmte Ziele nicht erreicht wurden. Die Geschäftsführung kontrolliert das Ergebnis.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung der Waldklinik Jesteburg ist als oberste Leitung verantwortlich für Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Direkt der Klinikleitung zugeordnet ist zur konkreten Umsetzung des Qualitätsmanagements die Stelle der Qualitätsbeauftragten als Stabsstelle, die in dieser Funktion gegenüber den übrigen Mitarbeitern der Waldklinik Weisungsbefugnis hat und die zurzeit von 2 Mitarbeiterinnen besetzt ist. Die Stelleninhaber haben die Aufgabe, in Abstimmung mit der Klinikleitung die Systemvoraussetzungen für die Realisierung der Qualitätspolitik zu schaffen und an ihrer Umsetzung im Rahmen des Qualitätsmanagements mitzuarbeiten. Sie sind insbesondere zuständig für die Weiterentwicklung, Koordination und Umsetzung der in der Waldklinik eingeführten Qualitätsmanagementprogramme nach DIN EN ISO 9001:2000, DEGEMED sowie EQR (Exzellente Qualität in der Rehabilitation).

Die Qualitätsbeauftragten haben insbesondere die folgenden Aufgaben wahrzunehmen:

- Koordination aller qualitätsrelevanten Aktivitäten der Klinik.
- Sie sind Ansprechpartnerinnen für alle Mitarbeiter der Klinik in Fragen des Qualitätsmanagements.
- Sie leiten und moderieren die regelmäßigen Sitzungen der "Qualitätsmoderatoren"
- Sie berichten in Betriebs- und Abteilungsversammlungen über den Stand des Qualitätsmanagements.
- Sie sind verantwortlich für Erstellung, Pflege, Registrierung und Verteilung der notwendigen Protokolle und Dokumente in Zusammenarbeit mit den Abteilungen.
- In Kooperation mit den Abteilungen sammeln sie neue Anstöße für Aufgaben- und Problembereiche, denen sich das Qualitätsmanagement anzunehmen hat.
- Sie geben Anregungen für abteilungsübergreifende Qualitätsprobleme, die in „Qualitätszirkeln“ bearbeitet werden sollten.
- Sie fordern bei Bedarf Abteilungsleitungen auf, Mitarbeiter für Tätigkeiten im Rahmen des Qualitätsmanagement abzustellen.

Sie vertreten bei Beauftragung durch die Geschäftsleitung die Klinik in Fragen des Qualitätsmanagements nach außen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Als Instrumente des Qualitätsmanagements sehen wir alle kontinuierlich eingesetzten Prozesse und Methoden zur Messung und Verbesserung unseres Qualitätsmanagements. Ein enger Zusammenhang besteht natürlich zu den Ausführungen der Kapitel „D2-Qualitätsziele“ und „D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements“.

Wie im Rahmen der Behandlung der Qualitätsziele bereits ausgeführt, werden Prozess- und Ergebnisqualitäten in der Waldklinik soweit möglich operationalisiert und gemessen.

Eine wesentliche Kennzahl der Prozessqualität von Kliniken ist ihre Auslastung, die deshalb engmaschig erhoben wird.

Jährlich erfolgt auch eine Erfassung und Auswertung der Patientenstrukturen. Bestimmte Kennzahlen der Prozess- und Ergebnisqualität wie z.B. Diagnosen, Schweregrade, phasenspezifische Belegungszahlen, zuweisende Einrichtungen oder Anteile der Kostenträger werden in einer Jahresauftaktveranstaltung allen Mitarbeiter zur Kenntnis gebracht und entsprechend bewertet.

Durch regelmäßige **Patientenbefragungen** mit klinikspezifischen Fragebögen und einem für alle Kliniken des Verbundes Norddeutscher Rehakliniken standardisierten Fragebogen, werden sowohl interne Vergleiche der Bewertung einzelner Berufsgruppen und Organisationsabläufe, als auch der Vergleich der Patientenzufriedenheit zwischen mehreren Kliniken durchgeführt. Die Ergebnisse werden monatlich allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Als wesentliche Indikatoren für das Maß der Patientenzufriedenheit werden neben den Patientenfragebögen **Beschwerden und Belobigungen** angesehen. Gemäß der Richtlinie für den Umgang mit Beschwerden, Beanstandungen und Anregungen wurden auch im vergangenen Jahr sorgfältige Auswertungen konkreter Beschwerden vorgenommen. Im Haus verteilt sind mehrere Briefkästen für Anregungen oder Kritikpunkte seitens der Patienten angebracht. Auf schriftliche Äußerungen wird grundsätzlich mit ebenfalls schriftlichen Stellungnahmen meist durch den Ärztlichen Leiter oder den Geschäftsführer reagiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte werden jeweils mit den betroffenen Bereichen und den dort tätigen Personen analysiert; soweit erforderlich, werden Veränderungen vorgenommen und die kritisierten Abläufe korrigiert.

Bei der wöchentlich durchgeführten **Informations- und Begrüßungsrunde** der jeweils in der Vorwoche angereisten Patienten des Rehabilitationsbereiches durch die Klinikleitung wurden auch im Jahr 2008 zum ganz überwiegenden Anteil sehr positive Rückmeldungen zur Leistungsfähigkeit und zum persönlichen Ambiente des Hauses und immer wieder zur besonderen Freundlichkeit der Mitarbeiter geäußert. Den ebenfalls in diesem Rahmen vereinzelt vorgebrachten Kritiken und Verbesserungsvorschlägen ging man zumeist unmittelbar nach und es wurden entsprechende Maßnahmen getroffen.

Wie bereits in den Vorjahren, traf sich auch 2008 einmal monatlich das Gremium „**Ideenmanagement**“, bestehend aus der Klinikleitung, der Qualitätsbeauftragten, der Pflegedienstleitung, der Therapiekordinatorin und dem technischen Leiter. Hier wurden Kritikpunkte und Anregungen von Patienten und Mitarbeitern diskutiert und die als Reaktion erforderlichen Maßnahmen eingeleitet. Damit ist es möglich, unmittelbar auf Anregungen zu reagieren und Missstände so schnell wie möglich zu beseitigen.

Neue pflegerische oder Therapieangebote der einzelnen Abteilungen sowie Konzepte bezüglich der abteilungsübergreifenden Abstimmung von Therapieinhalten und -organisation im Hinblick auf eine insgesamt möglichst optimale Leistungserstellung für den Patienten werden in der monatlich statt findenden Sitzung „**Therapiekoordination**“ besprochen und entwickelt. Sie wird von der Therapiekoordinatorin geleitet; Teilnehmer sind neben Klinik- und Pflegedienstleitung die Abteilungsleiter aller Therapiebereiche.

In diesem Gremium wird auch stetig die angemessene Verteilung der mittels **elektronischer Therapieplanung** zugeordneten Behandlungen nach Art und Menge überprüft und begleitet. Durch diese wurde es möglich eine insgesamt gleichmäßigere Therapieabdeckung entsprechend den Anforderungen der verschiedenen Rehabilitationsstadien umzusetzen sowie die Leistungen noch besser als bisher zu erfassen und - für Zwecke der Dokumentation und des Controllings - den einzelnen Patientengruppen zuzuordnen.

Klinikweit interessierende Probleme wurden auch im Jahre 2008 in den ca. 6-wöchentlich durchgeführten „**Abteilungsleiterversammlungen**“ thematisiert. Hier geht es um die Lösung von Abstimmungsproblemen zwischen den Kernbereichen (Medizin-Pflege-Therapie) und den unterstützenden Bereichen, wie z.B. Küche, Patientenrestaurant, Hausreinigung und Verwaltung.

Zur Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebestimmungen sind in der Klinik Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Brandschutzbeauftragter, Sicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragte, Strahlenschutzbeauftragte, ein Datenschutzbeauftragter, ein Abfallbeauftragter, Geräteobleute für medizinisch-technischen Geräte und eine Betriebsärztin ernannt. Ergänzt wird deren Tätigkeit durch verpflichtende Kommissionen, wie der Hygiene- und die Arzneimittelkommission, die auch in 2008 mehrfach getagt haben. Ebenfalls in 2008 wurde zudem eine regelmäßige Betreuung der Klinik durch eine externe Hygienefachkraft vereinbart.

Ein weiteres Instrument des Qualitätsmanagement stellt das **Risikomanagement** der Waldklinik Jesteburg dar, für das nachfolgend beispielhaft die Elemente „Sturzmanagement“, „Dekubitusprophylaxe“ sowie unser „Patientenfürsorgesystem“ erläutert werden.

Im Rahmen des **Sturzmanagement** erfolgt bei Aufnahme eines Patienten eine Überprüfung seines Sturzrisikos, das Grundlager der zu treffenden Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen ist. So stehen unseren sturzgefährdeten Patienten beispielsweise ein „elektrisches Niedrigstpflegebett“ und die Möglichkeit der sogenannten „Bodenpflege“ zur Verfügung.

Die Erhebung des **Dekubitusstatus** erfolgt für alle Patienten bei Aufnahme und Entlassung sowie zwischenzeitlich alle 14 Tage Ihres Aufenthaltes. Auf der Grundlage eines Punktesystems - der sogenannten Braden-Skala - erfolgt die

Kategorisierung des Dekubitusrisikos, die entsprechende Maßnahmen zur **Dekubitusprophylaxe** nach sich zieht. Neben den Maßnahmen zur aktiven Dekubitusprophylaxe werden in der Waldklinik statistische Dokumentationen und Auswertungen zur Dekubitushäufigkeit erhoben.

Ein weiteres System, das die Sicherheit unserer Patienten verbessert, ist das **Patientenfürsorgesystem**. Aufbauend auf Informationen von Angehörigen und/oder Einweisern, erhalten weglaufgefährdete und/oder desorientierte Patienten einen kleinen Transponder, der unseren Mitarbeitern das Verlassen des entsprechenden Klinikbereiches signalisiert.

Wesentliche qualitätsrelevante Problembereiche aus den hier genannten Kommissionen und Gremien werden vom Team der **Qualitätsmoderatoren** zusammengetragen und in Form neuer oder veränderter Prozesse zu einer ständigen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verwendet. Innerhalb des Verbundes Norddeutscher Rehakliniken findet mindestens einmal jährlich im Rahmen eines „Moderatorentages“ ein Treffen aller Qualitätsmoderatoren statt. Fachvorträge, moderierte Foren und Diskussionsrunden sollen der klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme dienen. Im Jahre 2008 fand der Moderatorentag im November in Bad Bevensen statt.

Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeiter als wesentlicher Teil der Prozessqualität spielen in der Waldklinik eine traditionell große Rolle und unterstützen den Qualitätsprozess wesentlich. In allen Therapieabteilungen sind Fortbildungsprogramme entwickelt worden, die im Rahmen externer und interner Fortbildungen umgesetzt und die von der Geschäftsführung der Waldklinik durch finanziellen und zeitlichen Ausgleich gefördert werden. Bei den internen Fortbildungen sind neben regelmäßigen abteilungsinternen Aktivitäten besonders die stets gut besuchte 2-wöchentliche interdisziplinäre Fortbildung für alle Mitarbeiter zu nennen. Dabei werden verschiedene Krankheitsbilder und die neuesten Erkenntnisse der Diagnostik und Therapie sowie Erfahrungen von Hospitationen, Tagungen und auch eigene Untersuchungsergebnisse dargestellt. Themenbezogene Weiterbildungen für multiprofessionelle Therapeuten- und Pflegegruppen wurden darüber hinaus regelmäßig von speziell dafür ausgebildeten Mitarbeitern des Hauses (Bobath-Instruktorin, Referenten für FOT, für manuelle Therapie u.a.) angeboten. Mehrmals wurden schließlich externe Referenten zur Durchführung weiterer Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter des Hauses eingeladen. Im Schulungsplan ist das für jeden Mitarbeiter zur Teilnahme verpflichtende Programm für die Bereiche Hygiene, Brandschutz, Notfall, Unfallverhütung und Datenschutz festgelegt. Diese Veranstaltungen finden jeweils zweimal im Jahr statt. Ergänzt wird dieses Angebot durch regelmäßige Schulungen zum Qualitätsmanagement.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Ein Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Festlegung von jährlichen Qualitätszielen für jede Abteilung, deren Verfolgung als konkrete Qualitätsmanagementprojekte zu einer Verbesserung von Arbeitsabläufen und zu mehr Kundenzufriedenheit verhelfen soll. Jede Abteilung der Waldklinik legt jährlich mindestens ein Qualitätsmanagement-Projekt fest, das aus dem abteilungsbezogenen Qualitätsziel und den Maßnahmen zu seiner Erreichung besteht. Bestandteil des Projektes ist ein Bericht an die Geschäftsführung über den Status der Umsetzung zum Ablauf des Kalenderjahres. Jede Abteilung der Waldklinik legt jährlich mindestens ein Qualitätsmanagement-Projekt fest, das aus dem abteilungsbezogenen Qualitätsziel und den Maßnahmen zu seiner Erreichung besteht. Bestandteil des Projektes ist ein Bericht an die Geschäftsführung über den Status der Umsetzung zum Ablauf des Kalenderjahres.

Erstmals im Jahre 2008 wurde damit begonnen, seitens der Geschäftsführung und Klinikleitung klinikübergreifende Qualitätszielthemen als „Schwerpunkte“ vorzugeben, die aus den strategischen Rehabilitationszielen oder dem Leitbild zu entwickeln sein sollten und aus denen wiederum die Qualitätsziele der einzelnen Abteilungen abgeleitet werden können. Im Jahre **2008** sollten sich die Qualitätsziele der Abteilungen in diesem Sinne auch dem Thema „**Hygienemanagement**“ widmen. Bedingt durch die wachsenden Probleme mit diesem Thema wurde ihm eine umfassende Bedeutung beigemessen. Im Einzelnen sollte es um das weite Feld von Hygienestandards, Minimierung von Infektionsrisikofaktoren, aber auch administrativer Vorkehrungen zur Verhinderung erhöhter und eventuell multiresistenter Keimbelastungen gehen.

Einige der Qualitätsmanagementprojekte des Jahres 2008 werden nachfolgend dargestellt:

D-5.1 Gezielter und ökonomischer Umgang mit diversen Pflegeartikeln sowie dem Wäscheverbrauch unter dem Aspekt der Hygiene durch Schulung der

Mitarbeiter

Abteilung Pflege

Die Abteilung hat zu Anfang Situationen analysiert, in denen Handschuhe getragen werden

und sich die Frage gestellt, ob es zur Verhinderung der Keimübertragung auf der Station

dient. Durch interne Schulungen und Vorträge über hygienisches Verhalten und Maßnahmen

zur Keimreduzierung, sind die Mitarbeiter jetzt in der Lage, zu entscheiden, wann Handschuhe

he getragen werden müssen, um eine Keimübertragung zu verhindern.

Da der sich der Verbrauch von Inkontinenzmaterial erhöht hatte, wurde auch dieses

analysiert. Es fanden Schulungen zur Verwendungen von Inkontinenzmaterialien statt

Außerdem kann durch die monatliche Bezugspflege jeder Mitarbeiter eigenverantwortlich entscheiden, welches Inkontinenzmaterial das bester für den Patienten ist

D-5.2 Analyse der ärztlichen Routinetätigkeiten am Patienten, um die bereits bekannten Übertragungswege von Keimen zu beschreiben und zu prüfen, ob es noch andere, nicht bekannte Übertragungswege gibt oder welche, denen bisher als potentieller Übertragungsweg nicht die entsprechende Bedeutung beigemessen wurde..

Abteilung Ärzte

Durch den zunehmenden Einsatz von Antibiotika hat sich in den letzten Jahren das Resistenzspektrum einiger Keime verändert. In erster Linie handelt es sich dabei um hochresistente MRSA- sowie ESBL-Stämme. Ein weiterer Problemkeim, der in dieser Klinik eine zunehmende Verbreitung zeigt, ist das Toxin-bildende Clostridium difficile.

Das Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg ist von dieser Problematik im Vergleich zu Akuthäusern stärker betroffen, da diese Fachklinik für neurologische Frührehabilitation den Großteil ihrer Patienten aus den Akuthäusern rekrutiert, wo manche Patienten im Rahmen eines längeren Krankenhausaufenthalts einen Problemkeim bereits erworben haben und bei Verlegung mitbringen..

Das genannte Problem ist aber nicht nur von medizinischer Bedeutung, sondern hat auch Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und die Patientenzufriedenheit. In manchen Fällen muss ein mit einem Problemkeim infizierter Patient isoliert werden. Das führt dazu, dass das therapeutische Programm nur mit eingeschränkter Effektivität durchgeführt werden kann, was sich wiederum auf die Zufriedenheit von Patienten und deren Angehörigen auswirkt.

Die Berufsgruppe der Ärzte sieht im Rahmen dieses Qualitätsziels zwei wichtige Aufgaben:

Die erste Aufgabe besteht darin, ihre ärztliche Routinetätigkeit am Patienten sorgfältig zu analysieren. Eine weitere Aufgabe

sehen die Ärzte in folgendem Punkt:

Es ist unumstritten, dass Hygieneprogramme einer Klinik nur so gut sind wie der Ausbildungsstand Ihrer Mitarbeiter. Dies gilt insbesondere für den Umgang mit Problemkeimen.

Aus diesem Grund sieht sich die Berufsgruppe der Ärzte in der Verantwortung, die bisherige Aufklärungsarbeit für die Mitarbeiter zu intensivieren. Gleichzeitig wird erkannt, dass auch Patienten und Angehörige effektiver mit in die Aufklärungsarbeit einbezogen werden müssen.

Im Laufe des Qualitätsprojekts hat sich zunehmend der Eindruck verstärkt, dass die wichtigste Prävention zur Keimverbreitung die permanent praktizierte, interdisziplinäre Aufklärungsarbeit ist. Daraus resultierten folgende Maßnahmen

Neben den ohnehin regelmäßig stattfindenden Pflichtfortbildungen über Hygiene, findet seit Projektbeginn die Aufklärungsarbeit in zunehmendem Maße auch spontan, situationsbezogen und aus konkretem Anlass statt, d.h. immer dann, wenn z.B. in der Visitsituation, während der Therapie oder in der pflegerischen Versorgungssituation oder vergleichbaren Situation ein fehlerhaftes Verhalten beobachtet wird. Die sofortige Aufarbeitung von Problemen und Hygienefehlern hat sich in einer Atmosphäre konstruktiver Kritik inzwischen als sehr praktikabel erwiesen.

Um die Umsetzung der Hygienevorschriften zu verbessern, sind wir weiterhin dazu übergegangen, die konkreten Maßnahmen zur Verhinderung der Keimverbreitung für jeden betroffenen Patienten individuell festzulegen und zu dokumentieren. Diese Dokumentation befindet sich am Krankenbett in einer Klarsichthülle, in der sich auch das orangefarbene Plakat befindet. Aus Gründen des Datenschutzes sind die dokumentierten Maßnahmen nicht frei einsehbar, z.B. für Besucher des Patienten. Jeder befugte Mitarbeiter, der Kontakt zum Problempatienten hat, hat nun aber die Möglichkeit, sich sofort, umfassend und konkret über die notwendigen Hygienemaßnahmen zu informieren. Auch dieses Vorgehen ist inzwischen in einer Arbeitsanweisung geregelt.

Der Aufklärung von Angehörigen wird ebenfalls zunehmend Bedeutung beigemessen.

Unmittelbar vor der Realisierung steht eine wöchentliche ärztliche Informationsveranstaltung für die Angehörigen, in der u.a. auch umfassend über den Umgang mit Problemkeimen informiert wird. Aufgrund der Bedeutung des Themas wird dieses Problem bereits schriftlich im Einladungsschreiben angesprochen.

D-5.3 Prozess der Vereinheitlichung und Koordinierung der Desinfektion von Therapiebänken, sowie deren Dokumentation

und Zuständigkeit

Abteilungen: Berufsübergreifende Physiotherapie, Ergotherapie

Die zum Teil gemeinsam genutzten Therapieräume von Ergo- und Physiotherapie wurden mit unterschiedlichen Mitteln desinfiziert, die Abläufe waren unterschiedlich und das führte z.T. zu Verunsicherungen bei den Abläufen der Desinfektion.

Maßnahmen und deren Umsetzung Zuerst wurden ein Ist-Zustandes beider Abteilungen festgestellt, dann kam es zu einem Treffen mit einer externen Firma zwecks Information über die in Frage kommenden Desinfektionsmittel. Die Änderungen der Mittel und der Abläufe mussten mit dem Hygienebeauftragten der Klinik besprochen werden. Es wurden neue Arbeitsanweisung und Formulare für die Dokumentation erstellt, die notwendiger Utensilien bestellt und die Mitarbeiter beider Abteilungen und der für die Desinfektion Zuständigen informiert und unterwiesen.

D-5.4 Einführung des COPM (Canadian Occupational Performance Measure), um Therapieziele mit dem Patienten zu identifizieren und eine Zielvereinbarung zu formulieren. Am Ende der Behandlung werden die erreichten Therapieziele evaluiert

Abteilung: ErgotherapieFür die Durchführung des Assessment wurden zwei Interviews mit Patienten durchgeführt, in denen sie Betätigungsprobleme in den Bereichen Selbstversorgung Produktivität und Freizeit identifizierten sollten. Beim ersten Interview wurden durch die Patienten die momentane Wichtigkeit, die Qualität der Durchführung und die Zufriedenheit festgelegt. Dann legte der Patient gemeinsam mit dem Therapeuten seine Therapieziele fest. Das zweite Interview erfolgt am Ende der Behandlungen. Die Differenzen der Werte zwischen erster und zweiter Erhebung zeigen die subjektiv erlebte Veränderung der Betätigungs-Performance des Patienten in Bezug auf seine Belange.

D-5.5 Abteilungsübergreifende Nutzung des Outlook-Kalenders zur besseren Koordination

Abteilung: Arztsekretariat

Ziel der Abteilung war es, das Transportmanagement so zu gestalten, dass die Bestellung direkt an die zuständige Stelle im

Arztsekretariat gestellt wird, Rückfragen von beiden Seiten minimiert werden, bestenfalls nicht mehr notwendig sind und den entsprechenden Stationen für alle Mitarbeiter in allen Arbeitsschichten die entsprechenden Informationen zur Verfügung stehen, außerdem Transparenz zu schaffen und somit relevante Informationen für entsprechende Stellen zugänglich zu machen und als „Serviceleistung“ für unsere Ärzte und zur Vermeidung von verspäteter Antragsstellung bei den Kostenträgern einen Weg zu finden, dies nicht nur durch Nutzung der entsprechenden Kostensicherungslisten sondern auf übersichtlicherem und einfacherem Weg zu erreichen, so dass Verlängerungsanträge zeitgerecht diktiert und den Kostenträgern übermittelt werden können.

Die Nutzung und Resonanz der „Arztsekretariatsoberfläche“ ist ausgesprochen positiv. Rückfragen, Unverständlichkeiten, Doppelbestellung oder Fehlinformationen kommen nicht mehr vor. Durch den Link zum Transportorganisationsformular erreicht die Transportbestellung den richtigen Adressaten und kann ohne „Umwege“ bearbeitet werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierungen des Qualitätsmanagements

Nachdem die Waldklinik sich bereits seit Ende der 90er Jahre zum Teil mit den Partnerkliniken des „Verbundes Norddeutscher Rehakliniken“ um die Lösung ausgesuchter qualitätsrelevanter Probleme bemüht hatte, entschlossen wir uns Ende 2001 gemeinsam mit den VNR-Kliniken, ein umfassendes Qualitätsmanagement aufzubauen und dieses auch

zertifizieren zu lassen.

Die folgenden Jahre wurden dazu genutzt, alle wesentlichen Leistungsprozesse des Hauses zu identifizieren, im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten zu analysieren und in einem Qualitätshandbuch sowie in einer Fülle von Richtlinien und Arbeitsanweisungen niederzuschreiben und die Inhalte abteilungsübergreifend zu schulen. Nachdem im Jahr 2003 das interne Qualitätsmanagementsystem erstmals von der LGA-InterCert, Nürnberg, nach **DIN EN ISO** - das für uns grundlegende System zur Strukturierung der verschiedenen Prozesse in einer Klinik - und **DEGEMED** (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation) zertifiziert wurde, konnten in den vergangenen Jahren erfolgreich Wiederholungsaudits absolviert werden. 2006 erfolgte die Rezertifizierung durch das oben genannte Institut. Zusätzlich wurde dabei noch eine weitere Zertifizierung nach dem neuen „Integrierten Qualitätsmanagement Programm“ (IQMP) als Einrichtung für „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ (EQR) durchgeführt. Bei keiner der Zertifizierungen wurden dabei Abweichungen von der Norm festgestellt.

Grundsätzlich gilt es heute, den hohen Sensibilisierungsgrad aller Mitarbeiter für Chancen und Probleme des Qualitätsmanagements aufrecht zu erhalten und ständig mit neuem Leben zu erfüllen. Richtlinien und Arbeitsanweisungen werden immer wieder überarbeitet und neuen Anforderungen angepasst.

Interne Audits

Ergänzt werden die externen Qualitätszertifizierungen durch interne Audits. Dabei werden in jedem Jahr alle Abteilungen der Waldklinik durch jeweils ein Mitglied der Qualitätsmoderatoren und der Klinikleitung hinsichtlich der Kenntnisse und Anwendung des Qualitätsmanagements auditiert. Bestandteil der Vorbereitungen sind jährlich eine Reihe für alle Mitarbeiter verpflichtende Qualitätsschulungen.

Externe Qualitätssicherung in der Rehabilitation

Neben der Pflege des einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagementsystems beteiligt sich die Waldklinik auch an der externen Qualitätssicherung in der Rehabilitation. So nehmen wir am so genannten **5-Punkte-Programm der Rentenversicherungsträger** und damit an regelmäßigen Erhebungen und Auswertungen zur Strukturqualität und zur

Patientenzufriedenheit teil. Daneben beteiligt sich der ärztliche Leiter am so genannten „Peer Review Verfahren“, bei dem die Entlassungsbriefe ärztlicher Kollegen anderer Häuser als wesentliche Dokumente für Prozess- und Ergebnisqualität einer Bewertung unterworfen werden.

Ähnliche Verfahren zur externen Qualitätssicherung entwickelten die Gesetzlichen Unfallversicherungen für Kliniken, die wie die Waldklinik zur „**Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung**“ (BGSW) zugelassen sind. Auch an diesen QS-Verfahren beteiligen wir uns. Es werden regelmäßig Erhebungen ausgewertet und ein „Peer Review Verfahren“ durchgeführt.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen Rheinland-Pfalz hat federführend für die Techniker Krankenkasse ein Evaluationsprogramm „**EVA-Reha**“ entwickelt, an dem die Waldklinik ebenfalls teilnimmt. Hierbei werden datenbankgestützt verschiedene Scores regelhaft erhoben und im Vergleich mit anderen teilnehmenden Kliniken ausgewertet. Wurde dieses Programm zunächst für die orthopädische Reha begonnen, so soll es in Zukunft auch auf andere Indikationen, wie z.B. die Neurologie, ausgeweitet werden.

Weitere interne Bewertungsinstrumente des Qualitätsmanagements

Mittels verschiedener Leistungskennziffern zur Patientenstruktur und -behandlung sollen Prozess- und Ergebnisqualität der in der Waldklinik erbrachten Sachleistung soweit wie möglich operationalisiert und bewertet werden. Struktur und Dynamik der Patientenzufriedenheit aber auch des Diagnosespektrums, der Schweregrade, Belegung, Verweildauern, zuweisenden Institutionen und Krankenkassen auch im „Benchmark“ mit anderen Kliniken sind wichtige Indikatoren für das Ausmaß von Qualität und werden in der Waldklinik fortlaufend erhoben.

Zu nennen sind hier an erster Stelle die regelmäßigen **Patientenbefragungen**, die bereits seit einer Reihe von Jahren jedem orthopädischen und neurologischen Rehapatienten bei Aufnahme ausgehändigt werden. Die Zufriedenheit unserer wichtigsten Kundengruppe mit der Behandlung wird zwar stets auch in hohem Maße von subjektiven und nicht immer beeinflussbaren Kriterien geprägt, jedoch handelt es sich hierbei um einen der wichtigsten Maßstäbe der Ergebnisqualität. Sowohl die Entwicklung der Fragen als auch die Auswertung der ausgefüllten Bögen wurde und wird gemeinsam mit den Kliniken des VNR vorgenommen.

Der Gesundheitszustand der Patienten und seine Veränderungen während der Behandlung in den verschiedenen Abteilungen werden mit einer Reihe von Kennzahlen messbar zu machen versucht. So wird das Diagnosespektrum, der „Schweregrad“ der Beeinträchtigungen in Form des Frühreha-Barthel-Index oder die Art der Entlassung (z.B. nach Hause

oder in eine Pflegeeinrichtung) erhoben und innerhalb der Frührehabilitation mit den anderen Kliniken der „Arbeitsgemeinschaft Neurologische Frührehabilitation“ (AGNFR) verglichen.

Ausweis der hohen Akzeptanz der Waldklinik bei Patienten, zuweisenden Kliniken und Kostenträgern der Region ist ihre seit Jahren stabil hohe **Auslastung**. Sie betrug im Jahre 2008 rechnerisch über 100 % ($88 \text{ Rehabetten} \times 366 \text{ Tage} = 100 \% = 32208 \text{ Tage}$; Erbracht in C;D; Ortho = 33361 Tage) im Rehabilitationsbereich (Orthopädie und Neurologie Phasen C und D). Im Bereich der "Neurologischen Frührehabilitation der Phase B" lag die Belegungsquote 2008 bei 92,33 % ($42 \text{ Betten} \times 366 \text{ Tage} = 100 \%$; erbracht = 14193 Tage) was bei einer mit den Kostenträgern vereinbarten Auslastung von 92,77 % nahezu einer „Punktlandung“ entspricht.

Auch bei einer im Grundsatz bestehenden freien Arzt- und Krankenhauswahl der Patienten ist die "Kunden"gruppe der **zuweisenden Kliniken** von großer Bedeutung für die Akzeptanz einer Rehabilitationsklinik. In der orthopädischen Reha (AHO) ist besonders die Dominanz der beiden benachbarten Krankenhäuser des Landkreises, Buchholz und Winsen, bemerkenswert und Ausdruck der hervorragenden lokalen Zusammenarbeit. In der neurologischen Rehabilitation, Phase C und D kommen entsprechend der Konzeption einer integrierten, möglichst durchgängigen Rehabilitationskette die weitaus meisten Patienten geplant aus der eigenen Frührehabilitation. Als wichtigster externer Partner ist die neurologische Abteilung des Krankenhauses Buchholz zu nennen.

In der Neurologischen Frührehabilitation (FR) ist wiederum eine relativ ausgewogene Verteilung auf die umliegenden Kliniken des nordniedersächsischen und hamburgischen Umfeldes erkennbar.