



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

Version 0.8

11. August 2005

Herausgeber

Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

Kleckerwaldweg 145

21266 Jesteburg

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Hans-Peter Neunzig, Arzt für Neurologie und Psychiatrie

Geschäftsführer: Hans-Hinnerk Aldag, Dr. rer.pol. Hans-Heinrich Aldag

Präambel

Der vorliegende Qualitätsbericht ist eine Zusammenfassung qualitätsrelevanter Vorkommnisse und Kennzahlen des Jahres 2004 im Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg. 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. So wird zwischen einem Basisteil mit den grundlegenden Daten der Strukturqualität und einem Systemteil, dem eigentlichen Qualitätsbericht, mit weiterführenden Aussagen zur speziellen Qualitätspolitik, Aufbau und Projekten des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie zur Prozess- und Ergebnisqualität der Waldklinik unterschieden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Vorgaben des „strukturierten Qualitätsberichtes“ in erster Linie für rein akutmedizinische Prozesse entwickelt wurden. Demgegenüber bietet die Waldklinik als Teil ihres integrierten Leistungsspektrums zwar auch Krankenhausleistungen an. Diese sind in dem hier vertretenen Gebiet der „neurologischen Frührehabilitation“ jedoch bereits stark auch von rehabilitationsmedizinischen Prozessen geprägt. Darüber hinaus wird dieser Krankenhausbereich der Waldklinik noch in großem Umfang von weiterführenden, speziellen Rehabilitationsleistungen in entsprechenden Abteilungen ergänzt, die sich nicht immer sinnvoll in die Systematik des strukturierten Qualitätsberichtes akutmedizinischer Prägung einfügen lassen. 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 Therapiezentrums Waldklinik Jesteburg adäquat abgebildet werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	11
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft?	12
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	13
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	14
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16
B-1.1 Name der Fachabteilung:	16
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	16
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	16
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	16
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	17

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	18
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	18
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	18
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	19
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	21
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	22
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	22
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	22
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
Systemteil	23
D Qualitätspolitik	23
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	26
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	26
E-2 Qualitätsbewertung	27
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	29
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	30
G Weitergehende Informationen	36

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Kleckerwaldweg 145
PLZ und Ort: 21266 Jesteburg
Postfach: 1165
Postfach-PLZ und Ort: 21262 Jesteburg
E-Mail-Adresse: info@waldklinik-jesteburg.de (zentral)
Internetadresse: www.waldklinik-jesteburg.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260 330 247

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co. KG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. 2004)

Anzahl Betten: 60
Phasen B und C der Neurologischen Frührehabilitation gemäß § 108/109 SGB V (primärer Geltungsbereich des strukturierten Qualitätsberichtes)

Daneben: 70
Betten für weiterführende neurologische und orthopädische Rehabilitation mit Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V

Gesamtbettenzahl: 130

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 405 Krankenhaus gemäß § 39 SGB V:
Phasen B und C der neurologischen Frührehabilitation

Daneben:

Stationäre Patienten: 979 Rehabilitation gemäß § 40 SGB V, *darunter:*
424 Neurologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation
555 Orthopädische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation

Ambulante Patienten: 109 Ambulante (teilstationäre) Rehabilitation gemäß § 40 SGB V,

darunter:

29 Ambulante neurologische Rehabilitation
100 Ambulante muskuloskeletale (orthopädische) Rehabilitation

Ambulante Einzeltherapien (Zulassung gemäß § 124 SGB V): 3.120 Rezepte (mit jeweils mehreren Einzeltherapien), davon

1.940 Rezepte im Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg
596 Rezepte des Therapiezentrums Waldklinik Jesteburg im Krankenhaus Buchholz
584 Rezepte des Therapiezentrums Waldklinik Jesteburg im Krankenhaus Winsen

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2800	Neurologie	60	405	HA	nein

Nachrichtlich: Bei der neurologischen Abteilung handelt es sich um die Neurologische Frührehabilitation.

Daneben werden folgende weitere Abteilungen betrieben:

	<u>Betten</u>	<u>Fälle</u>
Neurologische Rehabilitation:	35	424
Orthopädische Rehabilitation	35	555
Ambulante neurologische Rehabilitation		29
Ambulante muskuloskeletale Rehabilitation		100

Inhaltlich können in den Fachabteilungen des Therapiezentrums Waldklinik Jesteburg Patienten bei Vorliegen folgender Krankheiten behandelt werden:

Neurologische und neurotraumatologische Abteilungen (Neurologische Frührehabilitation der Phasen B und C, weiterführende neurologische Rehabilitation der Phasen D und E)

- Behandlung bei Verletzungen, Erkrankungen und Zuständen nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven.
- Folgezustände nach Schädel- Hirn-Verletzungen(z.B. Lähmungen, hirnorganische Psychosyndrome, Hirnleistungsstörungen, apallische Syndrome)
- Folgezustände nach Verletzungen des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems (z.B. Querschnittsyndrome, andere motorische und sensible Ausfälle)
- Zustände nach neurochirurgischen Operationen (z.B. Hirn- oder Rückenmarktumoren, Gefäßmissbildungen, Hydrozephalus)
- Hirngefäßerkrankungen, Schlaganfall (z.B. intrakranielle Blutungen, Ischämie, Gefäßverschlüsse)
- Entzündliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (z.B. Meningitis, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom)
- Schädigungen von Nervenwurzeln nach Bandscheibenerkrankungen einschließlich postoperativer Behandlungen
- Degenerative und chronisch entzündliche Erkrankungen des ZNS (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose)
- Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)

- Zerebrale Sauerstoffmangelschäden (z.B. hirnorganische Psychosyndrome, apallische Syndrome)
- Epileptische Anfallsleiden

Die Zuordnung zum Krankenhaus- oder Rehabilitationsbereich wird in Absprache mit dem verlegenden Arzt oder Krankenhaus und den zuständigen Kostenträgern nach dem Grad der Mobilität und Pflegebedürftigkeit des Patienten sowie nach dem noch erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Aufwand festgelegt.

Orthopädische Abteilung (weiterführende orthopädische und muskuloskeletale Rehabilitation der Phasen D und E)

- Behandlung bei Zuständen nach Operationen und Unfallfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat sowie degenerativ-rheumatischen Krankheiten.
- Zustände nach Gelenkersatz- Operationen
- Verletzungen und Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gliedmaßen
- Prothetische Versorgung nach Amputation
- Sportverletzungen
- Folgezustände entzündlich- und degenerativ-rheumatischer Erkrankungen im Skelettbereich

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Die Abteilung für neurologische Frührehabilitation der Waldklinik ist gemäß § 108 Satz 1 Nr.2 SGB V als Krankenhaus zugelassen und mit 60 Betten für das Fachgebiet „Neurologie“ in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen. Für Krankenhausleistungen war im Jahre 2004 gemäß § 17b Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) - mit Ausnahme der Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Fachabteilungen - grundsätzlich die Einführung eines Vergütungssystems **nach Fallpauschalen (DRG)** vorgesehen. Abweichende Vergütungsregelungen konnten allerdings für bestimmte Abteilungen oder Krankenhäuser getroffen werden, wenn „wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten oder Patientinnen oder aus Gründen der Versorgungsstruktur“ (FPV BE 2004) eine sachgerechte Vergütung nach den DRG-Vergütungskatalogen nicht möglich war. Die Kriterien hierfür wurden in der „Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2004 – FPV BE 2004“ festgelegt.

Zwar wurden in der Fallpauschalenverordnung 2004 (KFPV 2004) auch DRGs festgelegt, durch die im Wesentlichen das Leistungsspektrum der neurologischen Frührehabilitation abgebildet werden sollte. Sie ergaben sich aus der Kombination des Diagnosespektrums der Krankheiten und Störungen des Nervensystems in Verbindung mit der Prozedur 8-551 des OPS. Für zwei dieser DRGs (Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom, Frührehabilitation bei Polytrauma) waren wegen der unzureichenden Abbildbarkeit jedoch ohnehin krankenhausespezifische Entgelte gemäß der Anlage 3 der KFPV 2004 vorgesehen. Nur für die 3 verbleibenden, nach dem Schweregrad differenzierten DRGs (B42 A, B42 B und B42 C) wurden überhaupt Bewertungsrelationen festgelegt.

Wie alle übrigen Kliniken für neurologische Frührehabilitation in Niedersachsen auch konnte die Waldklinik allerdings begründen, dass eine Vergütung über die genannten DRGs wegen der nicht ausreichend berücksichtigten Besonderheiten des hier behandelten besonders schweren Patientenspektrums insbesondere auch hinsichtlich der spezifischen Therapie und Pflegeanforderungen deutlich zu niedrig und in keiner Weise sachgerecht gewesen wäre. Formal konnte dies unter anderem dadurch belegt werden, dass beim Grouping mit dem Grouper 2003/2004 weit mehr als die Hälfte der entlassenen Fälle des Jahres 2003 eine Verweildauer erreicht hatten, die oberhalb der oberen Grenzverweildauer der jeweiligen Fallpauschalen B43 A, B oder C lagen. Schon aufgrund der hierdurch dokumentierten notwendigen überdurchschnittlich langen und heterogenen Verweildauern war das Kriterium für eine „besondere Einrichtung“ gemäß § 2 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2004 erfüllt.

Die Waldklinik wurde aus diesen Gründen im Jahre 2004 als „besondere Einrichtung“ anerkannt und konnte mit den örtlichen Vertragsparteien der Krankenkassen ein krankenhausespezifisches und **tagesbezogenes** Entgelt (statt fallbezogener DRGs) für die ursprünglich geplanten 379 Fälle (Ist 2004: 405 Fälle, s.o.) dieses Bereiches vereinbaren.

Aus Gründen einer angestrebten möglichst hohen Transparenz des Leistungsspektrums der Waldklinik werden im Folgenden trotzdem nachrichtlich die (wenigen) DRGs aufgeführt, die dem im Jahre 2004 behandelten spezialisierten Fallspektrum am ehesten entsprochen hätten, wenn **keine** Anerkennung als „besondere Einrichtung“ erfolgt wäre. Da auch die Fallzahlung „besonderer Einrichtungen“ einer anderen Systematik unterliegt als im DRG-System, muss allerdings auf eine Mengenangabe verzichtet werden:

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42C	Frührehabilitation b. Erkrank. d. Nervensyst. ohne äußerst schw. CC	
2	B42B	Frührehabilitation bei Erkr. d. Nervensystems mit äußerst schw. CC	
3	B42A	Frührehabilitation b. Erk. D.Nervensyst., äußerst schw. CC u. kompl. Diagn.	
4	A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	
5	W40Z	Frührehabilitation nach Polytrauma	

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Waldklinik ist ein integriertes Therapiezentrum, in dem von der Krankenhausbehandlung der neurologischen Frührehabilitation der Phasen B und C über die weiterführende stationäre neurologisch-orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung bis zu den notwendigen ambulanten Leistungen (ambulante Rehabilitation und Einzeltherapien) das gesamte Spektrum der Rehabilitation "aus einer Hand" angeboten wird.

Im hier primär interessierenden **Krankenhausbereich** wird die Behandlung „Neurologischen Frührehabilitation“ durchgeführt. Hierbei handelt es sich um eine in den letzten Jahren mit erheblichem Aufwand in dafür spezialisierten Abteilungen aufgebaute, eigenständige Behandlungsart für Patienten nach Unfällen, Schlaganfällen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangelschäden, Hirnhautentzündungen, Querschnitt- und Guillain-Barré-Syndromen sowie anderen schweren Erkrankungen des Nervensystems. Über das Phasenkonzept der neurologischen Rehabilitation hat diese Behandlung sowohl hinsichtlich der therapeutisch-pflegerischen Notwendigkeiten als auch hinsichtlich der Schnittstellen eine detaillierte Beschreibung durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhalten und ist auch insofern beispielhaft für ein integriertes Rehabilitationskonzept in Deutschland. Von den Sozialleistungsträgern ist dieser Bereich der Waldklinik als Krankenhaus gemäß §§ 39; 108 SGB V anerkannt und in den Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen worden.

In der Abteilung für **weiterführende Rehabilitation** werden Patienten der Fachgebiete Neurologie (Phase D), Orthopädie sowie Unfall- und Verletztenfolgen aufgenommen. Der Betreuungsschwerpunkt liegt hier nach begonnener Frühmobilisierung vor allem auf dem weiteren intensiven Aufbautraining in den verschiedenen Therapiebereichen. Als Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V bestehen Belegungsverträge mit Rentenversicherungsträgern, der Gesetzlichen Unfallversicherung sowie ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den Krankenkassen.

Die weiterführende Rehabilitation kann für Patienten aus der Region und bei Vorliegen bestimmter sozialmedizinischer Voraussetzungen auch ambulant in Anspruch genommen werden. Abgerundet wird das Leistungsspektrum durch ambulante Einzeltherapien nach Verordnung durch den Hausarzt.

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Als ambulante Leistungen werden in der Waldklinik zum einen die ambulante (teilstationäre) neurologische (Phase E) und muskuloskeletale Rehabilitation erbracht. Bei diesem besonders wohnortnahen Rehabilitationsangebot erhalten die Patienten tagsüber die gleichen Therapie- und Serviceleistungen wie stationären Patienten, verbringen die Nacht und die Wochenenden aber zuhause.

Zum anderen werden in allen Therapiebereichen ambulante Einzeltherapien nach § 124 SGB V nach Verordnung durch den Haus- oder niedergelassenen Facharzt angeboten. Speziell die Leistungen der ambulanten Physiotherapie können darüber hinaus auch an den zusätzlichen Standorten der Waldklinik in den Krankenhäusern Buchholz und Winsen genutzt werden.

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft?*

Nein

Nachrichtlich:

Die Abteilung für neurologische und orthopädische Rehabilitation der Waldklinik ist von den Gesetzlichen Unfallversicherungsträgern zum Verfahren der „**Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung**“ (**BGSW**) zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Röntgen für Schädel, Skelett und Thorax	X			
klinisches Labor	X			
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			
Elektromyographie / -neurographie	X			
Evozierte Potentiale (AEP, SEP, VEP)	X			
Farbcodierte Duplexsonographie	X			
Ultraschalldiagnostik (Abdomen)	X			
Elektrokardiographie (EKG)	X			
Computermessplatz zur videoendoskopischen Schluckdiagnostik	X			
Lungenfunktion	X			
Monitoring (Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, EEG, Liquordruck)	X			
Langzeit-EKG und Blutdruckmessung	X			
Schlaf-Apnoe-Screening	X			
Isokinetische computergestützte Muskelfunktionsdiagnostik	X			
Stangerbad	X			
medizinische Bäder	X			
Bewegungsbad 100 qm, 32 Grad	X			
2 Saunen	X			
Lehrküche	X			
Therapeutische Werkstätten (Rekreation)	X			
Computertomographie		X	X	
Magnetresonanztherapie (MRT)		X	X	
Angiographie		X	X	
Herzkatheterlabor		X	X	
Szintigraphie		X	X	
Positronenemissionstomographie (PET)		X	X	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie, darunter	X	
Behandlung nach dem Bobath-Konzept		
(Anbahnung normaler Haltungs- und Bewegungsreaktionen, Wahrnehmungsschulung, Lagerung, Transfer)	X	
Propriozeptive neuromuskuläre	X	
Fazilitation (PNF)	X	
Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL)	X	
Manuelle Therapie	X	
Rückenschule, Haltungsschule, Therapie nach Brügger	X	
Muskuläres Aufbautraining, medizinische Trainingstherapie, isokinetisches computergestütztes Training	X	
Gehtraining mit Prothesen und Hilfsmittelversorgung	X	
Spezialbehandlung für Patienten mit Querschnittsyndrom	X	
Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichtsentlastung	X	
Atemtherapie	X	
Schlingentischtherapie	X	
Entspannungstechniken	X	
Physikalische Therapie, darunter	X	
Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen)	X	
Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie)	X	
Stangerbad, 2/4-Zellenbad	X	
Inhalationen	X	
Colonmassagen	X	
Fußreflexzonen-therapie	X	
Entspannungstechniken	X	
Medizinische Bäder, Bewegungsbäder, Kneipp-Anwendungen, Kälteanwendungen	X	
Elektro- und Ultraschalltherapie	X	

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Ergotherapie, darunter	X	
Selbsthilfetraining (z.B. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchenttraining in der Therapieküche)	X	
Funktionelle Behandlung (Bobath, Affolter, Feldenkrais, handwerklicher Bereich, funktionelle Spiele)	X	
Wahrnehmungstraining nach Affolter	X	
Facio-orale Therapie (FOT)	X	
Angehörigenberatung und Hilfsmittelversorgung (auch für häuslichen Bereich inkl. Hausbesuche)	X	
Angeleiteter Freizeittherapie-Bereich	X	
(kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege, Literaturlesungen u.a.)	X	
Sprachtherapie, darunter:	X	
Diagnostik und Behandlung von Sprach- und	X	
Facio-orale Therapie (FOT)	X	
Kommunikationsanbahnung und -förderung	X	
Behandlung von Schluckstörungen	X	
Übungen zur Atem- und Sprechkoordination	X	
Angehörigenberatung	X	
Neuropsychologie-Neuropädagogik, darunter:	X	
Neuropsychologische Testdiagnostik		
Anbahnung und Förderung der Lernfähigkeit, Hirnleistungstraining	X	
Spezielles computergestütztes kognitives Training	X	
Einzel- und Gruppentherapien zu Orientierung und Gedächtnis	X	
Orthoptische Diagnostik und Therapie	X	
Therapeutische Einzel- und Gruppengespräche z.B. zur Krankheitsbewältigung	X	
Psychosoziale Führung der Patienten	X	
Entspannungstraining	X	
Verhaltenstherapie	X	
Angehörigenberatung und -gespräche	X	
Sozialdienst, darunter:	X	
Organisation der weiterführenden Versorgung	X	
Rechts- und Lebensberatung	X	
Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung der Patienten	X	
Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige	X	
Persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement)	X	
Therapeutische Pflege, darunter	X	
Individuelle Pflege, Betreuung und Förderung	X	
Organisation als Gruppen- und Bereichspflege	X	
Orientierung am Bobath-Konzept	X	
Umsetzung erlernter Fähigkeiten des Patienten im Alltag	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Da im Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg nur eine Fachabteilung als **Krankenhaus** zugelassen ist, für die die Anforderungskriterien des strukturierten Qualitätsberichtes vorgesehen sind und die daneben betriebene orthopädische und weitere neurologische Abteilung ausschließlich als Rehabilitationsabteilungen nach § 111 SGB V anzusehen sind, soll sich in diesem Kapitel weitgehend auf speziellere Angaben zu der Krankenhausfachabteilung beschränkt werden. Um Redundanzen zu vermeiden, wird dazu möglichst auf die entsprechenden Angaben im Kapitel A hingewiesen.

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung für neurologische Frührehabilitation (Neurologie)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Siehe die Darstellung unter Kapitel A-1.7. A

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Siehe die Darstellungen unter A-1.7. A und A-1.8.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Siehe die Darstellungen unter A-1.7. A und A-1.8.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Siehe die Ausführungen zu A-1.7. B

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I 63.x	Ischämischer Schlaganfall	160
2	I 61.x	Intrazerebrale Blutung	69
3	S06.x	Schädel-Hirn-Verletzungen	36
4	G93.1	Sauerstoffmangelschäden	32
5	C71.x	Hirntumore	20
6	I60.x	Subarachnoidalblutungen	16
7	G61.x	Polyneuropathien, Guillain-Barré-Syndrom	16
8	G35	Multiple Sklerose	12
9	G04.x	Hirnhautentzündung	11
10	G82.x	Querschnittsyndrome	9

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Es handelt sich um die Fachrichtung neurologische Frührehabilitation ohne besondere Eingriffe und Operationen.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Das Leistungsspektrum der Waldklinik umfasst weder stationäre noch ambulante Operationen.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Siehe B-2.1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Siehe die Darstellungen zu den Kapiteln A-1.6 und A-1.7.A

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Der ärztliche Bereich (12 Mitarbeiter in der gesamten Klinik) wird von 2 Chef- und 3 Oberärzten geleitet. Als Facharztdisziplinen sind Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin sowie Physikalische und rehabilitative Medizin vertreten.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300	Orthopädie	4	2	2
2800	Neurologie	8	5	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

In der Krankenhausabteilung (neurologische Frührehabilitation) wurden im Jahre 2004 durchschnittlich 7,24 ärztliche Vollstellen eingesetzt.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Der Pflegedienst besteht insgesamt aus 98 Mitarbeitern. Ein Schwerpunkt liegt auf der Rehabilitationspflege mit entsprechenden Weiterbildungen. Alle Mitarbeiter haben bspw. verpflichtend einen eintägigen Grundkurs in „Pflege-Bobath“ (Lagerung, Transfer der Patienten) absolviert.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
	Krankenhausbereich:				
2800	Neurologie (Krankenhaus)	75	66	3	9
	Rehabilitation (nachrichtlich):				
2300	Orthopädie (Reha)	10	8	1	1
2300	Neurologie (Reha)	13	11	2	3
	Gesamt	98	85	6	13

Die 75 Mitarbeiter im Krankenhausbereich entsprechen 69,88 Vollstellen.

B-2.6 Personalqualifikationen in den therapeutischen Leistungsbereichen

Die Behandlung und Betreuung der Patienten des Therapiezentrums Waldklinik Jesteburg wird unter fachärztlicher Leitung von etwa 300 Mitarbeitern (ca. 230 Vollstellen) in multiprofessionellen Teams durchgeführt. Hierzu gehören neben den Mitarbeitern des Pflegedienstes z.B. Physiotherapeuten, Masseur und med. Bademeister, Neuropsychologen, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten und Ökotrophologen. Hinzu kommen aus den so genannten unterstützenden und Managementbereichen die Mitarbeiter der Verwaltung, des Küchen- und Servicebereichs, der Reinigung und der Instandhaltung. Diese Mitarbeiterzahl weist bei den in der Waldklinik behandelten Patienten auf eine hohe Betreuungsdichte hin. Allerdings wurde die Zahl der Vollstellen im Jahre 2004 im Vorgriff auf die zu erwartenden DRG-Bedingungen durch die selektive Nichtbesetzung einiger freiwerdender Stellen leicht reduziert. Allein in der Krankenhausfachabteilung „neurologische Frührehabilitation“ waren im Jahre 2004 für 60 Betten durchschnittlich 151,57 Vollstellen eingesetzt. Aus den hier diskutierten therapeutisch-diagnostischen Bereichen (ohne Ärzte und Pflegedienst) kamen davon etwa 75 Mitarbeiter bzw. knapp 44 Vollstellen.

Die verschiedenen Therapien werden unter ärztlicher Leitung ständig im Hinblick auf die angestrebten Rehabilitationsziele koordiniert und optimiert. Die Leitung der Therapiekoordination hat eine Physiotherapeutin und Bobath – Instruktorin (IBITA). Die im Folgenden genannten Mitarbeiterzahlen gelten für die 130 Betten der gesamten Klinik.

Die Physiotherapie besteht aus der Krankengymnastik, Physikalischen Therapie und rehabilitativen Sporttherapie. In diesem mit etwa 40 Mitarbeitern größten Therapiebereich des Hauses kommen in allen 3 Berufsgruppen (Krankengymnasten, Masseure und med. Bademeister, Dipl.-Sportlehrer) Therapeuten mit langjähriger Berufserfahrung und den notwendigen Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen (z.B. Bobath; Brügger, Vojta, manuelle Therapie, Lymphdrainage, EAP-Weiterbildungen, Sport - Physiotherapie) zum Einsatz.

Auch in der Ergotherapie (13 Mitarbeiter) sind vor allem Therapeuten mit langjähriger Berufserfahrung und erforderlichen Weiterbildungen (v.a. Bobath) beschäftigt. Hinzu kommt der Bereich der ergotherapeutisch-pädagogisch betreuten Freizeit-Therapie, der von einer Pädagogin geleitet wird.

Die Abteilung für Logotherapie umfasst 5 Mitarbeiter mit Ausbildungen zur Sprachheilpädagogik, klinischen Linguistik sowie Logopädie.

Die Abteilung für Neuropsychologie/Neuropädagogik besteht aus 8 Mitarbeitern mit den Berufsausbildungen Diplom-Psychologie, Pädagogik, Orthoptik und Erzieherin. Abgeschlossene Weiterbildungen bestehen insbesondere in den Bereichen Neuropsychologie, Psychologische Psychotherapie, Neuropädagogik und Entspannungstechniken.

Die Ernährungsberatung wird von einer Diplom-Ökotrophologin mit Berufserfahrung in Diät- und Ernährungsberatung durchgeführt.

Im Team für Sozialarbeit/Sozialpädagogik sind 2 Mitarbeiter mit den Qualifikationen Diplom-Pädagogik und Diplom-Sozialwirt beschäftigt.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zwar sind zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet, jedoch ist diese Beteiligung bisher auf die unten aufgeführten, im Regelfall operativen Leistungsbereiche beschränkt, die in der Waldklinik gemäß ihrem Versorgungsauftrag **nicht** angeboten werden. Im Bereich der in der Waldklinik betriebenen Neurologie ist das Verfahren der gesetzlichen Qualitätssicherung bisher nicht vorgesehen.

Gemäß ihrem abweichenden Leistungsspektrum kann die Waldklinik deshalb für keine der im Folgenden nachrichtlich noch einmal einzeln aufgeführten Leistungsbereiche an Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnehmen:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		X		X		
2		X		X		
3		X		X		
4		X		X		
5		X		X		
6		X		X		
7		X		X		
8		X		X		
9		X		X		
10		X		X		
11		X		X		
12		X		X		
13		X		X		
14		X		X		
15		X		X		
16		X		X		
17		X		X		
18		X		X		
19		X		X		
20		X		X		

Für den Bereich der **Rehabilitation** beteiligt sich die Waldklinik an der externen Qualitätssicherung. So nimmt sie 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 „**Peer Review Verfahren**“, bei dem die Entlassungsbriefe ärztlicher Kollegen anderer Häuser als wesentliche Dokumente für Prozess- und Ergebnisqualität einer Bewertung unterworfen werden.

Auch an dem Verfahren zur externen Qualitätssicherung der **Gesetzlichen Unfallversicherung** für Kliniken, die wie die Waldklinik zur „Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung“ (BGSW) zugelassen sind, beteiligen wir uns. Auch hier werden regelmäßig Erhebungen ausgewertet und ein „Peer Review Verfahren“ durchgeführt.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Da in der Waldklinik keine Operationen durchgeführt werden, kommt auch eine Beteiligung an entsprechenden Qualitätssicherungsverfahren nicht in Betracht.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

X Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Anonsten siehe Kapitel C.1

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Da für das Leistungsspektrum der Waldklinik bisher keine DMP – Programme vorgesehen sind, entfällt auch eine Beteiligung an entsprechenden Qualitätssicherungsmaßnahmen.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Der notwendige Nachweis zur Erbringung festgelegter Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V wurde bisher erst für nur sehr wenige, hoch spezialisierte Leistungsbereiche (z.B. Leber-, Nierentransplantationen) vereinbart. Da in der Waldklinik keine Leistungen erbracht werden, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen, entfallen Angaben in diesem Bereich.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen- vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Siehe Kapitel C-5.1.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Bereits seit einigen Jahren lässt man sich in der Waldklinik von der Überzeugung leiten, dass es von zentraler Bedeutung ist, die Qualitäten aller Strukturen, Prozesse und Ergebnisse permanent zu hinterfragen und zu dokumentieren, um sie „reproduzieren“ und wenn möglich noch verbessern zu können.

Für die direkten Nutzer, die Patienten, bietet eine systematisch angelegte Qualitätsorientierung die Gewähr, dass sie bei der Beurteilung der Organisation der Therapien und der anderen Leistungen nicht ausschließlich auf von außen schwer durchschaubare **Behauptungen** über die Leistungsfähigkeit einer Klinik angewiesen sind, sondern objektivierbare **Standards** einfordern können. Ähnliches gilt für zuweisende und nachbehandelnde Institutionen.

Auch für die Sozialversicherungsträger (Krankenkassen und Rentenversicherungen) hat eine systematisch betriebene Qualitätspolitik den Vorteil einer größeren Transparenz und Verlässlichkeit. Zwar werden hohe Qualitäten eingefordert, genauere Vorgaben zu Art und Umfang der Umsetzung sind bisher allerdings erst ansatzweise vorhanden. Hier sind zum Vorteil beider Seiten die Kliniken von sich aus gefordert, z.B. in Pflegesatzverhandlungen und Strukturgesprächen die Zusammenhänge von qualitativen Standards und z.B. der Entgelthöhe transparent zu machen. Indem durch die systematische Analyse von Behandlungsprozessen immer auch Rationalisierungspotentiale aufgedeckt werden, ergeben sich u. U. auch Kostensenkungsmöglichkeiten, wovon neben den Kostenträgern mittelbar auch das Solidarsystem, also die Gesellschaft profitiert.

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

Das Ziel der rehabilitativen Behandlung in allen unseren Abteilungen besteht in der vollständigen oder teilweisen Rückführung der durch eine Schädigung hervorgerufenen **Funktions- und Fähigkeitsstörungen** sowie in der Reduzierung deren negativer Auswirkungen auf die gesellschaftliche Stellung des betroffenen Menschen. Dies geschieht unter Berücksichtigung aller körperlichen, geistig-seelischen und psychosozialen Beeinträchtigungen und Belastungsfaktoren. Dadurch sollen die Voraussetzungen für die Entwicklung von individuellen patienteneigenen 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 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, welche durch die Mitarbeiter der einzelnen therapeutischen Bereiche umgesetzt und angewendet werden.

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 Gruppen (Pflege, Ärzte, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie, Sozialdienst) und durch den regelmäßigen Austausch des Behandlungsstandes und der Ergebnisse sowie Festlegung aktueller Ziele im Rahmen von Teambesprechungen ist es möglich, den Anforderungen jedes einzelnen Patienten bezüglich seiner individuellen Rehabilitation gerecht zu werden.

Für die häufigsten diagnose- und syndrombezogenen Krankheitsbilder wurden **klinikspezifische therapeutische Leitlinien** entwickelt, welche die Grundlage individuell gestalteter therapeutischer Vorgehensweisen bilden sollen. Die Erarbeitung dieser Leitlinien erfolgte durch ein multiprofessionelles Team. 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 werden trotz notwendiger Differenzierung der Behandlung die Phasenübergänge (zum Phasenkonzept der neurologischen Rehabilitation nach der BAR siehe Kapitel A-1.8) fließend gestaltet und können damit die kontinuierliche Entwicklung der Patientenfähigkeiten berücksichtigen. 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 konzeptionell 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 war auch die ab 2003 erfolgte Übernahme der **ambulanten Physiotherapien** in den Krankenhäusern Buchholz und Winsen und die Durchführung der **ergotherapeutischen Frühförderung** neurologischer Patienten im Krankenhaus Buchholz durch Therapeuten der Waldklinik nur eine konsequente Weiterentwicklung des Integrationsgedankens in der Gesundheitsversorgung. Auch hierdurch wurde eine wesentliche inhaltliche Basis für die heutigen erfolgreichen Aktivitäten der Waldklinik in der **integrierten Versorgung** geschaffen.

Wie auch im **Klinikeitbild** niedergelegt, wird bei der Behandlung neben der Fachkompetenz aller Mitarbeiter besonderer Wert auf das Verständnis, die Akzeptanz und die Zufriedenheit des Patienten im Verlaufe des Rehabilitationsprozesses gelegt, da u.E. nur so im Sinne einer ganzheitlichen Herangehensweise eine erfolgreiche Rehabilitation möglich ist. Schon bedingt durch die Trägerschaft der Waldklinik als privater Familienbetrieb hat diese „Gastperspektive“ unserer Hauptkundengruppe, der Patienten,

schon seit jeher eine besondere Rolle gespielt. Neben dem **fachlich-medizinischen Auftrag** wurde also stets auch die Art des **subjektiven Erlebens** des Rehabilitationsprozesses durch den Patienten, also dem Wohlfühlen in der spezifischen Atmosphäre unseres Hauses und der Verantwortung aller Mitarbeitergruppen hierfür eine hohe Bedeutung beigemessen. Entsprechend dieser gewünschten umfänglichen Perspektive des Umgangs aller unserer Mitarbeitergruppen mit den Patienten, die auch im Slogan "**Kompetenz mit Atmosphäre**" zum Ausdruck kommen soll, wird auf umfangreiche interne und externe Fortbildungsmaßnahmen großer Wert gelegt (siehe hierzu Kapitel E2).

Auch **baulich** findet dieser Ansatz seine Entsprechung: So erinnert die Waldklinik trotz ihres hohen medizinisch-therapeutischen Angebotes auf den ersten Blick eher an den stilvollen Landgasthof, aus dem sie einst hervorgegangen ist. Am Rande von Jesteburg, inmitten des reizvollen Naherholungsgebietes der Nordheide gelegen, erwartet den Besucher ein Haus, das sich mit seinem niederdeutschen Baustil harmonisch in die idyllische Umgebung einer leicht hügeligen Heide- und Waldlandschaft einfügt. 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.

Spätestens seit Ende der 90er Jahre wird die spezielle, ganzheitliche Kundenorientierung der Waldklinik auch **formal** im Bereich des Qualitätsmanagements z.B. durch Schaffung einer entsprechenden Organisationsstruktur und Ernennung von Qualitätsmanagementbeauftragten umgesetzt.

Die Waldklinik beteiligt sich am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger, ließ sich durch den "Verband der Privaten Krankenanstalten" als Einrichtung für "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" akkreditieren und erarbeitete zum Teil gemeinsam mit den Partnerkliniken im "Verbund Norddeutscher Rehakliniken" (VNR) intensiv Problemlösungen zum Thema "Qualität". Die Mitgliedschaft der Waldklinik in diesem Verbund sowie in weiteren diversen Arbeitsgemeinschaften und Gremien, wie der "Arbeitsgemeinschaft Neurologische Frührehabilitation in Niedersachsen und Bremen" (AGNFR) oder dem so genannten "Benchmarking-Club" neurologischer Rehakliniken dient u.a. der als notwendig erachteten einrichtungsübergreifenden Analyse und Verbesserung der Leistungsstrukturen. Es wird für unabdingbar angesehen, eben auch gemeinsam mit anderen Kliniken im Sinne eines "Benchmarking" möglichst operationalisierbare Standards der Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln, deren Erfüllungsgrad ständig überprüft und verglichen wird.

Ende 2001 wurde gemeinsam mit dem VNR und mit externer Begleitung das Projekt „Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems nach **DIN EN ISO 9001:2000** und **DEGEMED** (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation)“ begonnen, das im Jahre 2003 mit der erfolgreichen Zertifizierung eingeführt werden konnte. Das Jahr 2004 nun war für die Klinik in hohem Maß dadurch geprägt, diese Zertifizierung mit Leben zu erfüllen. Am 2. Juli 2004 wurde das erste Wiederholungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft durchgeführt, wobei keine Abweichungen von der Norm festgestellt wurden und der Klinik ein hoher Standard „gelebter“ Qualität attestiert wurde.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Geschäftsführung der Waldklinik ist als oberste Leitung verantwortlich für Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Direkt der Klinikleitung zugeordnet sind zur konkreten Umsetzung des Qualitätsmanagements 2 Qualitätsbeauftragte als Stabsstellen, die in dieser Funktion gegenüber den übrigen Mitarbeitern der Waldklinik Weisungsbefugnis haben. Sie 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 und DEGEMED.

Die Qualitätsbeauftragten haben insbesondere die folgenden Aufgaben wahrzunehmen:

- Koordination aller qualitätsrelevanten Aktivitäten der Klinik.
- Sie sind Ansprechpartner 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.

Neben den Qualitätsbeauftragten gibt es in der Waldklinik über die Abteilungen verteilt noch 15 Qualitätsmoderatoren, welche die Aufgabe haben, Gedanken und Philosophie des Qualitätsmanagements in die Abteilungen zu tragen und umgekehrt qualitätsrelevante Probleme aufzugreifen und den Qualitätsbeauftragten zuzutragen. Daneben ist noch einmal auf eine Fülle weiterer qualitätsrelevanter Veränderungen der Organisation in den vergangenen Jahren hinzuweisen, die bereits unter „Qualitätspolitik“ thematisiert wurden.

E-2 Qualitätsbewertung

Nachdem die Waldklinik sich in den Vorjahren bereits als Einrichtung für "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" hat akkreditieren lassen, wurde im Jahr 2003 das interne Qualitätsmanagementsystem von der LGA-InterCert, Nürnberg, nach DIN EN ISO und DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation) zertifiziert. Im Jahr 2004 wurde erfolgreich das 1. Wiederholungsaudit von der oben genannten Firma abgenommen. Dabei wurden keinerlei Abweichungen von der Norm festgestellt.

Bereits Ende 2001 wurde gemeinsam mit den Partnerkliniken des Verbundes Norddeutscher Rehakliniken und mit externer Begleitung dieses Projekt begonnen. Nach intensiven Diskussionen hatten sich die beteiligten Kliniken für die Einführung der DIN EN ISO 9001:2000 entschieden, weil es als das beste grundlegende System zur Strukturierung der verschiedenen Prozesse in einer Klinik erschien. Zur inhaltlichen Abrundung wurde dieses System noch durch das darauf aufbauende der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) ergänzt, das nach unserer Auffassung ausgereifteste und anspruchsvollste System in der medizinischen Rehabilitation.

Die Jahre 2002 und 2003 wurden dazu genutzt, alle wesentlichen Abläufe und 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. Bei dieser grundlegenden Aufarbeitung unserer vielfältigen Tätigkeiten, in die von Beginn an alle Mitarbeitergruppen des Hauses eingebunden waren, wurde „das Unterste nach oben gekehrt“; sie hat aber auch noch einmal eine wesentliche Steigerung von Motivation, Qualität und Wirtschaftlichkeit des Handelns bewirkt. Besonderer Dank gebührt dabei den beiden Qualitätsbeauftragten und der Gruppe der 15 Qualitätsmoderatoren. Belohnt wurden diese Bemühungen 2003 als erste (und bisher immer noch einzige) Klinik im Landkreis Harburg durch die erfolgreiche Zertifizierung der Waldklinik nach den beiden genannten Systemen.

Im Jahr 2004 galt es nun, den hohen Sensibilisierungsgrad aller Mitarbeiter für Chancen und Probleme des Qualitätsmanagements aufrecht zu erhalten und das Qualitätsmanagement mit Leben zu erfüllen. Alle erstellten Richtlinien und Arbeitsanweisungen wurden überarbeitet, 26 von 75 Richtlinien inhaltlich verändert und 4 neu erstellt, 57 von 192 Arbeitsanweisungen inhaltlich verändert und 7 neu erstellt. Es fanden für alle Mitarbeiter regelmäßige Qualitätsschulungen und jeweils zwei interne Audits statt. Am 2. 7. 2004 wurde dann schließlich erfolgreich das 1. Wiederholungsaudit abgelegt, Normabweichungen wurden nicht festgestellt.

Prozess- und Ergebnisqualitäten werden in der Waldklinik soweit möglich operationalisiert und gemessen. 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 möglich. Die Ergebnisse werden monatlich allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Neben den Patientenfragebögen werden **Beschwerden/Lob** als wesentliche Indikatoren für das Maß der Patientenzufriedenheit angesehen. Gemäß unserer Richtlinie für den Umgang mit Beschwerden, Beanstandungen und Anregungen wurden sorgfältige

Auswertungen konkreter Beschwerden vorgenommen. Auf schriftliche Äußerungen wurde mit ebenfalls schriftlichen Stellungnahmen meist durch den Ärztlichen Leiter oder den Geschäftsführer reagiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte wurden jeweils mit den betroffenen Bereichen und den dort tätigen Personen analysiert; soweit erforderlich, wurden Veränderungen vorgenommen und die kritisierten Abläufe korrigiert. Bei der regelmäßig durchgeführten **Informations- und Begrüßungsrunde** der jeweils in der Vorwoche angereisten Patienten des Rehabilitationsbereiches durch die Klinikleitung wurden 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 wurde unmittelbar nachgegangen und entsprechende Maßnahmen getroffen.

Jährlich erfolgt eine Erfassung und Auswertung von Patientenstrukturen (z.B. Diagnosen, Schweregrade, phasenspezifische Belegungszahlen, Entlassungsart). Die Daten werden in einer Jahresveranstaltung allen Mitarbeiter zur Kenntnis gebracht und entsprechend bewertet. Darüber hinaus findet ein Vergleich dieser Daten im Sinne des „Benchmarking“ mit denen der 10 Mitgliedskliniken der „Arbeitsgemeinschaft Neurologische Frührehabilitation in Niedersachsen und Bremen“ (AGNFR) statt.

Die hohe Akzeptanz der Waldklinik bei Patienten, zuweisenden Einrichtungen und Kostenträgern wird auch durch die seit Jahren hohe **Auslastung** dokumentiert. Im Jahre 2004 lag sie bei 93,72 % im Krankenhaus- und 95 % im Rehabereich.

Der gesamte im Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg grundsätzlich verfügbare **therapeutische Leistungskatalog** der Abteilungen Physiotherapie, physikalische Therapie, Sprachtherapie, Ergotherapie und Neuropsychologie/Neuropädagogik wurde vor einigen Jahren erfasst und - ausgehend vom KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen) der Rentenversicherungsträger - systematisiert und bei Bedarf klinikangepasst erweitert und ergänzt. Die so je Therapieabteilung von den einzelnen Therapeuten an den Patienten der verschiedenen Fachabteilungen erbrachten Leistungen werden seitdem regelmäßig zusammengefasst und ausgewertet. Damit können sowohl das Gesamtleistungsvolumen als auch alle Veränderung innerhalb und zwischen den Abteilungen bzw. Therapiebereichen analysiert und mit anderen Daten verglichen werden.

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.

Im Rahmen **interner Schulungen und Weiterbildungsveranstaltungen** finden wöchentlich abteilungsinterne Fortbildungen statt. 14-tägig wurde auch 2004 eine zentrale, interdisziplinäre Mitarbeiterfortbildungen mit wechselnden Referenten durchgeführt, in denen u.a. zu den Themen „Trachealkanülen und Schluckstörungen“, „Gruppentherapie in der Sprachtherapie“, „Aktuelle Entwicklungen in der Neurorehabilitation“, „EMG getriggerte Elektrostimulation“, „Umgang mit Gipsorthesen“ und „Praktischer Umgang mit Kunststoffgipsen“ berichtet wurde. Themenbezogene Fortbildungen 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.

Verpflichtende Schulungen für alle Mitarbeiter wurden schließlich mehrfach zu den Themen „Brandschutz“, „Unfallverhütung“, „Notfallmanagement“, „Datenschutz“ und „Hygiene“ durchgeführt.

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Bereits im Kapitel C 1 wurde ausgeführt dass sich die Waldklinik neben der Pflege des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems auch an der externen Qualitätssicherung beteiligt. So nimmt sie 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 „Peer Review Verfahren“, bei dem die Entlassungsbriefe und Behandlungsunterlagen ärztlicher Kollegen anderer Häuser als wesentliche Dokumente für Prozess- und Ergebnisqualität einer Bewertung unterworfen werden. Ähnliche Verfahren werden für die Gesetzliche Unfallversicherung durchlaufen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Ein Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Festlegung von Qualitätszielen, deren Verfolgung als konkrete Qualitätsmanagementprojekte zu einer Verbesserung von Arbeitsabläufen und zu mehr Kundenzufriedenheit verhelfen soll. Jede Abteilung legt mindestens ein entsprechendes Ziel fest und erstellt einen Bericht über die Zielerreichung zum Ablauf des Kalenderjahres.

Ein Teil der Qualitätsziele für das Jahr 2004 sind in folgender Tabelle zusammengefasst:

Abteilung	Ziel	Procedere	Resultat
Pflege 1a	1. Erfassung der Keimbesiedlung von Pat. und Vermeidung von Kontamination bei hochresistenten Keimen	1. Auswertung der mikrobiologischen Befunde	1. Intensivierung hygienischer Maßnahmen - bessere Aufklärung von Angehörigen mit Erstellung eines Infoblattes
	2. mehr Patienten die Teilnahme an den kulturellen Veranstaltungen zu ermöglichen	2. Besprechung im Vorfeld, welche Patienten zu den Veranstaltungen gehen können - Versuch, Angehörige mit einzubeziehen - wenn dieses nicht gelang, wurden Pat. von Pflegepersonal oder Mitpatienten begleitet	2. es kann regelmäßig ein Drittel der Patienten an den Veranstaltungen teilnehmen, dieses wird auch für die Zukunft gewährleistet
Sozialdienst	1. Verbesserung des internen Informationsaustausches	1. - einheitliche Dokumentation auf neu entwickelten Formularen - wöchentliche interne Besprechungen	1. dieses Ziel konnte so erreicht werden, dass alle Mitarbeiter schnell und zuverlässig Informationen weiterleiten können
	2. Erweiterung der Öffentlichkeitsarbeit durch Kontakte zu Sozialdiensten anderer Kliniken	2. Besuchstermine gegenseitig	2. mit einem Krankenhaus begonnen, wird weiter ausgebaut

NPT	1. Verbesserung Schnittstelle NPT Abschlussdokumentation –ärztlicher Entlassungsbrief	1. Anonym Fragebogen an Ärzte zur Beurteilung der Dokumentation	1. Die Gesamtbeurteilung besserte sich von 6,7 im Juli auf 7,2 im Nov. (Skala bis 9= sehr gut)
	2. Einführung Gruppenbehandlung für Patienten mit Neglect	2. 2x45min/ Wo	2. Gruppe wurde in Therapiekonzept aufgenommen
Sprachtherapie	Einführung eines Angehörigenseminars von Patienten mit Sprachstörungen		In Therapiekonzept mit aufgenommen
Physikalische Therapie	Erweiterung Therapieangebot für Patienten der Station 2, die aus gesundheitlichen Gründen nicht am Bewegungsbad teilnehmen können	teilweise Gruppentermine	Zusätzlich 250 Therapien im Quartal 04/ 04 (Fango, Massage, Elektrotherapie, Lymphdrainage, Narbenbehandlung)
Physiotherapie	1. Entwicklung messbarer Parameter für Therapiefortschritte Neurologie	1. Frühreha: Transfer Reha: Gangbild	1. Messpunkte für Transfer haben sich gut bewährt, für Gangbild konnte keine Relation zum Therapiefortschritt hergestellt werden
	2. Fortführung der Dokumentation Bewegungsausmaß Gelenke Orthopädie	2. - Flexion/ Extension - Schmerzskala	2. 122 TEP 86 KNEP

Teilweise wurden Qualitätsziele aufgrund der hohen Bedeutung und der Beteiligung anderer Abteilungen nach Abschluss der Erprobung als Projekte in den Leistungskatalog der Klinik mit aufgenommen. Diese werden Im Folgenden beschrieben:

1. Verbesserung des Kontaktes zwischen Arzt und Patient /Angehörigen (Ärztlicher Dienst):

Bisheriger Arzt - Patient - Kontakt:

a. Im Bereich der Frührehabilitationsstationen:

- Visite dreimal wöchentlich mit einer Chefarzt- und einer Oberarztvisite,
- tägliche Kurvenvisite,
- tägliche Besprechung zwischen Arzt, Pflege und Therapeuten.

Der Patientenkontakt wurde als gut und ausreichend angesehen, Defizite bestanden aber eindeutig in geregelten Terminabsprachen mit Angehörigen, teilweise mit Einbeziehung der Patienten.

Um hier Abhilfe zu schaffen, führten wir Sprechstundenzeiten ein von einer Stunde pro Woche und Arzt und machten diese über Aushänge im Hause und das pflegerische und ärztliche Aufnahmegespräch bekannt.

Drei Monate wurde vom jeweiligen Arzt ein Protokoll über Anzahl der Gespräche und Inhalte geführt. Bei Auswertung zeigte sich, dass dieses System folgende Vorteile bot:

- das Gespräch konnte in ungestörter Atmosphäre geführt werden,
- die Angehörigen brauchten sich vorher nicht um einen Termin zu bemühen,
- das Pflegepersonal konnte jederzeit auf diesen Termin verweisen, wenn Anfragen bezüglich eines Gesprächswunsches bestanden,
- der Arzt war in dieser Zeit auch telefonisch erreichbar,
- die „Zwischendurch - Gespräche“, d.h. die Situationen , in denen der Arzt von Angehörigen spontan angesprochen wird, ohne in jedem Fall ausreichend vorbereitet zu sein, konnten deutlich verringert werden.

Im Durchschnitt suchten 3-4 Angehörige die Sprechstunden auf, Patienten selbst wurden nur ganz selten dazu gebeten. Wenn sich für den Arzt während der Sprechstundenzeit Leerlauf ergab, konnte dieser mit Diktaten überbrückt werden. Gesprächsinhalt waren fast ausschließlich der Therapieverlauf und die Weiterversorgung der Patienten nach Entlassung. Selbstverständlich konnte in dieser Sprechstundenzeit nicht der gesamte Gesprächsbedarf von Ärzten und Angehörigen gedeckt werden. Auch weiterhin fanden Gespräche nach individueller Absprache mit dem behandelnden Arzt zu allen anderen Zeiten statt, gerade dann, wenn Angehörige berufstätig waren oder weit entfernt wohnten.

b. im Bereich der Rehabilitation

Hier fand einmal wöchentlich eine Visite mit Chef- und Oberarzt statt, ansonsten wurden einzelne Gespräche mit Patienten nach Bedarf geführt. Die Patienten meldeten sich entweder direkt bei den behandelnden Ärzten oder Termine wurden über das Pflegepersonal und die Therapeuten festgelegt. Einen Bedarf für Angehörigengespräche gibt es in diesem Bereich eher selten, da die meisten Patienten in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln.

Über unsere regelmäßigen Patientenbefragungen im Rehabilitationsbereich kamen wiederholt Kritiken über nicht ausreichende Präsenz und Ansprechbarkeit der behandelnden Ärzte. Da ein Grund gerade in der Selbstständigkeit der Patienten liegt, die zu den Visitenzeiten häufig nicht in den Zimmern anzutreffen waren, entschlossen wir uns, die Sprechstunden auch für den Rehabilitationsbereich auszuprobieren, insbesondere auch um Patienten zu aktivieren. Ein weiterer Vorteil bestand darin, den Patienten die Möglichkeit zu Gesprächen unter vier Augen außerhalb der Visite mit den behandelnden Ärzten zu bieten.

Auch hier wurde ein Protokoll erstellt über Anzahl der Patienten und Gesprächsinhalte. Es zeigte sich, dass durchschnittlich ein bis zwei Patienten in die Sprechstunde kamen und die Inhalte zur Hälfte aus gesundheitlichen Fragen zur Hälfte aus Fragen zur weiteren Perspektive bestanden.

Insgesamt wurden die Sprechstunden im Rehabilitationsbereich also wenig von den Patienten aktiv aufgesucht, so dass nach Auswertung der Ergebnisse als weitere Verbesserung des Arzt - Patienten - Kontaktes sowohl für die Neurologie als auch für die Orthopädie eine zusätzliche Oberarztvisite eingeführt wurde.

Wir behielten die Sprechstunden auch hier trotzdem bei und nahmen diese Zeiten mit in unser Therapiekonzept auf. Entsprechende Leerzeiten für den Arzt wurden für Diktate und im weiteren Verlauf für Abschlussgespräche vor geplanten Entlassungen genutzt.

2. Gründung eines Jesteburger Arbeitskreises für Schluckstörungen, „JAS“ (Sprachtherapie)

Bereits im Jahr 2003 kam in der Abteilung Sprachtherapie die Idee auf, zur Sicherstellung der ambulanten Weiterversorgung von Patienten mit Schluckstörungen eine engere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Sprachtherapeuten und Ergotherapeuten, die in diesem Bereich tätig sind, im Rahmen eines Arbeitskreises zu etablieren.

Anlass war zum einen, dass der Waldklinik vermehrt Patienten mit Schluckstörungen stationär zugewiesen wurden. Zum anderen zeigte die Praxis, dass es sehr schwer war, nach Entlassung der Patienten entsprechende Weiterbehandlungsmöglichkeiten ambulant zu organisieren, da die meisten niedergelassenen Therapeuten wenig Erfahrung mit diesem komplexen Störungsbild haben.

Die Abteilung Sprachtherapie erarbeitete einen Fragebogen, der an niedergelassene Therapeuten, Pflegekräfte und HNO Ärzte verschickt wurde, um das Interesse an einer Teilnahme festzustellen. Nach Auswertung der zurückgesandten Fragebögen wurde ein Konzept für die Treffen erstellt, das erste Treffen fand Ende 2003 statt. Nach Auswertung der Ergebnisse und Befragung der Mitarbeiter und Teilnehmer, wurde das Konzept in

überarbeiteter Form in einer Fachzeitschrift und auf der Homepage der Waldklinik veröffentlicht.

Seit dem Frühjahr 2004 finden alle drei Monate Treffen in der Waldklinik unter Moderation der Projektleiterin (Frau Themann) statt. Im Laufe des Jahres 2004 hat sich der Arbeitskreis so etabliert, dass er in das Leistungsspektrum der Waldklinik mit aufgenommen wurde. Die ambulante Weiterversorgung von entsprechenden Patienten hat sich in Hinblick auf die Organisation von Terminen aber auch qualitativ erheblich verbessert.

3. Physio- und Ergotherapie: EMG getriggerte Elektrostimulation

Mittels Oberflächenelektroden wird die Willkürmotorik eines Muskels aufgenommen und durch einen elektrischen Impuls die Eigenaktivität der Muskulatur gesteigert.

Zeitraum: 01.07.04 - 30.11.04

Patienten:

14 Patienten wurden getestet und aus folgenden Gründen nicht weiter behandelt:

- die Eigenaktivität der entsprechenden Muskulatur war zu gering, um eine Stimulation auszulösen,
- kognitive Defizite führten zu einer eingeschränkten Steuerbarkeit des Gerätes,
- fehlendes Interesse von Seiten der Patienten.

13 Patienten wurden mit folgenden Ergebnissen behandelt:

- bei sechs Patienten besserte sich die Sensibilität und die Aufmerksamkeit der betroffenen Extremität,
- bei fünf Patienten besserte sich das Bewegungsausmaß und die Kraft der betroffenen Extremität,
- bei zwei der Patienten zeigte sich keinerlei Veränderung.

4. Physiotherapie: Intentionsgesteuertes Myofeedback

Mittels Oberflächenelektroden wird ein cerebral generiertes elektrisches Signal aus einem Muskel abgeleitet und intentionsgesteuert verstärkt und führt zu einer Muskelkontraktion. Die Anwendung ist besonders für Patienten mit zentralen Lähmungen wie beispielsweise nach Schlaganfall gedacht. Es fördert die zentrale Regeneration durch bewusst induzierte cerebrale Aktivität durch den Patienten.

Dieses Gerät der Firma IMF war in der Zeit von Oktober 2004 bis Mai 2005 bei 25 Patienten im Einsatz und führte in 16 Fällen zu einer ambulanten Therapieverordnung aufgrund des positiven Effekts auf die Wiederherstellung der motorischen Funktionen. Eine quantitative Messung war nicht möglich. Anhand der Triggersensitivität konnten allerdings die positiven Entwicklungen verfolgt werden. Durchgeführt wurden die Behandlungen durch

Mitarbeiter der Firma IMF aus dem Bereich Ergotherapie im Rahmen eines Zeitvertrages mit der Waldklinik.

Für 2005 werden die Behandlungen bei ärztlicher Indikationsstellung durch die Abteilung Ergotherapie fortgesetzt.

5. Haustechnik: Projekt Intranet 2004

Im August 2004 wurde von den Mitarbeitern der Haustechnik begonnen, die einzelnen Abteilungen der Klinik mit PCs aufzurüsten. Es wurden insgesamt 50 neue PCs angeschafft, die Nutzung erfolgt in Gruppen- und Einzelarbeitsplätzen. Die für die Vernetzung notwendigen Leitungen wurden bereits im Rahmen der Renovierungs- und Bauarbeiten der letzten Jahre mit installiert.

Zum 1.1.05 wurde das klinikinterne Intranet in Betrieb genommen.

Für den Internetzugang von Patienten wurden auf allen Stationen insgesamt 25 Funkpunkte (Access Points) installiert.

Der Zugang erfolgt über Guthabekarten, die in der Klinik erworben werden können. Auf diesen befindet sich eine PIN Nummer, die als Zugangsberechtigung in den PC einzugeben ist. Wenn ein Patient keinen eigenen PC mitgebracht hat, kann die Nutzung des Internets über einen in der Bibliothek installierten PC erfolgen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. med. Hans-Peter Neunzig (Ärztlicher Leiter)

Dr. rer pol. Hans-Heinrich Aldag (Geschäftsführer)

Qualitätsbeauftragte:

Oberärztin Britta Behrmann

Links:

www.waldklinik-jesteburg.de

www.verbund-nord-reha.de