



ASKLEPIOS  
NEUROLOGISCHE KLINIK  
BAD SALZHAUSEN

---



QUALITÄTSBERICHT 2004

**Online-Version**

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

**Basisteil**

**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen  
Am Hasensprung 6  
63667 Nidda/Bad Salzhausen

Telefon: 06043/804-200  
E-Mail: BadSalzhausen@asklepios.com  
Homepage: www.asklepios.com/BadSalzhausen

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260612191

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

GKB Klinikbetriebe GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja       nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

30

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1529

Ambulante Patienten: 0

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
2800	Neurologie	30	1.059	HA	j

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfälle	335
2	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	120
3	B76	Krampfanfälle	99
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	79
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	48
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	40
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	37
8	B77	Kopfschmerzen	34
9	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	34
10	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusinfektion der Hirnhäute	19
11	B64	Delirium	16
12	B66	Neubildungen des Nervensystems	16
13	B68	Multiple Sklerose und zentrale Bewegungsstörungen	16
14	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	14
15	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	10
16	C61	Gefäß- und Nervenerkrankungen am Auge	7
17	L63	Infektionen der Harnorgane	7
18	T64	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	7
19	U65	Angststörungen	7
20	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6
21	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	6
22	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	6
23	B73	Virusinfektion der Hirnhäute	5
24	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	5
25	U64	Andere affektive und somatoforme Störungen,	5
26	960	Nicht gruppierbar	4
27	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	4
28	B78	Verletzung des Gehirns	4
29	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	3
30	C63	Andere Erkrankungen des Auges	3
31	D68	Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	3
32	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	3

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Fachkrankenhaus für Neurologie  
Schlaganfalleinheit (Stroke unit)  
Intensivstation, Beatmungsmöglichkeit, Neurol Frührehabilitation, alle Phasen der neurol. Rehabilitation inkl. AHB

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja  nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Szintigraphie	nein	nein
Ultraschalldiagnostik (erweiterte Angaben)	ja	ja
Elektronenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Schlaflabor	ja	ja
Duplexsonographie (erweiterte Angaben)	ja	ja
Angiographie	ja	ja
Herzkatheterlabor	nein	nein
Computertomographie (CT)	ja	ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	nein
Logopädie	ja
Thrombolyse	nein
Bestrahlung	nein
Dialyse	nein
Schmerztherapie	nein
Eigenblutspende	nein
Ergotherapie	ja
Physiotherapie	ja

**B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Behandlung neurologischer Erkrankungen, insbesondere Schlaganfallerkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

---

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	301	Hirnfarkt
2	G45	117	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangeldurchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
3	G40	95	Epilepsie (Krampfleiden)
4	M51	41	Sonstige Bandscheibenschäden
5	H81	39	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	R55	32	Bewußtlosigkeit und Kollaps
7	I61	29	Hirnblutung
8	M54	23	Rückenschmerzen
9	I67	21	Sonstige Erkrankungen infolge Minderdurchblutung des Gehirns
10	G51	20	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
11	G44	16	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
12	G35	15	Multiple Sklerose (MS)
13	F05	14	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
14	G43	12	Migräne
15	G93	10	Sonstige Krankheiten des Gehirns
16	M48	8	Sonstige Erkrankungen der Wirbelkörper
17	F45	8	Körperliche Symptome infolge seelischer Erkrankung
18	C79	7	Bösartige Absiedlungen (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen
19	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
20	G61	7	Polyneuritis

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	3-200	1.381	Native Computertomographie des Schädels
2	1-207	925	Hirnstrommessung (EEG)
3	1-208	756	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
4	8-930	459	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
5	8-390	236	Lagerungsbehandlung auf einer Intensivstation zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
6	1-204	150	Untersuchung des Hirnwasser- (Liquor-) systems
7	3-052	136	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch Schallkopf in der Speiseröhre
8	1-206	133	Messung der Nerven-Leitgeschwindigkeit (Neurographie)
9	3-820	72	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-800	72	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	8-929	71	Andere neurologische Überwachung auf einer Intensivstation
12	8-650	62	Elektrotherapie
13	3-203	62	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	1-205	49	Messung der elektrischen Muskelaktivität (Elektromyographie)
15	8-132	44	Manipulationen an der Harnblase
16	8-550	31	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
17	3-220	30	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
18	1-632	21	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
19	8-015	21	Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
20	8-718	16	Zusatzkode, der die Dauer der maschinellen Beatmung angibt

## B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800 Neurologie	5,00	4,00	1,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2800 Neurologie	28,00	100,00	3,75	0,00

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie		X		X	0,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen		X		X	0,00	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	0,00	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	0,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X	0,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie		X		X	0,00	91,68
17	Perinatalmedizin		X		X	0,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0,00	98,44
	Summe					0,00	0,00

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung  
"Geschäftsstelle für Qualitätssicherung in Hessen"

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

5-427.13		Nein	0	0	0
5-427.14		Nein	0	0	0
5-427.1x		Nein	0	0	0
5-427.21		Nein	0	0	0
5-427.22		Nein	0	0	0
5-427.23		Nein	0	0	0
5-427.24		Nein	0	0	0
5-427.2x		Nein	0	0	0
5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0

	5-504.2		Nein	0	0	0
	5-504.x		Nein	0	0	0
	5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0	0	0
	5-555.1		Nein	0	0	0
	5-555.2		Nein	0	0	0
	5-555.3		Nein	0	0	0
	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		Nein	0	0	0

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V ).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

*(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)*

---

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

#### **Qualitätsphilosophie**

Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

#### **Qualitätsziele**

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie die Patienten. Aber auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kosten-träger etc. zählen wir zu unseren Kunden.

Strategische Qualitätsziele der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen sind im Qualitätszielplan festgelegt und Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik.

#### Ziele des Qualitätsmanagements der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen :

- Ausbau oder Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel der Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden: Patienten, Angehörige, Besucher, Mitarbeiter, Einweisern, Kostenträgern, kooperierende Einrichtungen Öffentlichkeit
- freiwilliges Engagement im Qualitätsmanagement über das gesetzlich geforderte Maß hinaus
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach erfolgten Schwachstellen-Analysen
- Aufdecken von Verbesserungspotentialen im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen.

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für das Jahr 2004 festgelegt:

- Durchführung einer Selbstbewertung nach den KTQ Kriterien und Überarbeitung des KTQ - Selbstbewertungsberichtes
- Zusammenführung vorhandener QM-Unterlagen (Standards, Hygienevorschriften, etc.)

#### **Qualitätsmanagementansatz**

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen ist das bei ASKLEPIOS entwickelte ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Es umfasst die Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität. Eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Krankenhausbehandlung wird konsequent durchgeführt.

Die Aspekte des AMIQ werden in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen wie folgt umgesetzt:

Alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement orientieren sich an den drei Hauptanliegen

„Mensch-Medizin-Mitverantwortung“.

Die so entstandenen Unternehmensgrundsätze werden durch die Arbeit mit dem AMIQ und der sich daraus ergebenden kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

In der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können. Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenorientierung wurden ergriffen:

- ständige Aktualisierung der Patienten-Info-Mappe
- Bedarfsgerechtere Angebote der Cafeteria (Zimmerservice, tel. Bestellmöglichkeiten)
- Vorhaltung von Angehörigenzimmer im hauseigenen Gästehaus mit Verpflegungsmöglichkeiten

## **2. Verantwortung der Führung**

Qualitätsmanagement ist in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleiter sind verantwortlich in das Qualitätsmanagement eingebunden. Dieses erfolgt durch die Erstellung und Verabschiedung des jährlichen Qualitätszielplanes. Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen der Klinik.

## **3. Wirtschaftlichkeit**

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist selbstverständlich die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter. Die Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

## **4. Prozessorientierung**

Die ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen arbeitet im AMIQ-Baustein „Prozessführung“ mit ärztlichen Leitlinien, Pflegestandards und Prozessbeschreibungen, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards werden in unserer Klinik Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen entwickelt, z. B. Lumbo-Ischialgie.

## **5. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

In unregelmäßigen Abständen erfolgt in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen eine Mitarbeiterbefragung, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines optimalen Arbeitsumfeldes und optimaler Arbeitsbedingungen.

Alle Mitarbeiter tragen durch ihre konstruktive und engagierte Zusammenarbeit dazu bei, dass das Qualitätsmanagement in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen erfolgreich arbeiten kann und sich selbst einer ständigen Evaluation unterzieht.

Neben der Möglichkeit der Beteiligung in Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden Mitarbeiter unserer Klinik durch folgende Maßnahmen beteiligt:

- Mitarbeiterseminare
- externe und interne Fort- und Weiterbildungen
- regelmäßige Betriebsversammlungen
- Maßnahmen im Arbeitsschutz

## **6. Zielorientierung**

Durch die jährliche Gesamtzielplanung der Klinik, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, wird eine Zielorientierung aller durchgeführten Qualitätsmaßnahmen und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine sofortige Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Zudem wird auf aktuelle Entwicklungen zeitnah und flexibel reagiert. Zielpläne werden ggf. angepasst.

Einmal jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

## **7. Fehlervermeidung und Umgang**

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement, verankert im AMIQ-Baustein „Prozess-Führung“. Kommt es trotz der Maßnahmen des Prozessmanagements doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Die Einschätzung unserer Kunden ist die Grundlage für eine weitere Verbesserung unserer Leistungen. Wir ermutigen und fordern Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Mit Hilfe folgender Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

- kontinuierliche Befragung von Patienten
- Befragung von niedergelassenen Ärzten
- Lob- und Kummerkasten für Patienten
- Patienten Fürsprecher

## **8. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Das AMIQ enthält den kontinuierlichen Verbesserungszyklus. In der Umsetzung in unserer Klinik werden die AMIQ-Bewertungs- und Optimierungsphasen in einem ca. 2-jährigem Rhythmus durchlaufen. Nach dem Erstellen einer sog. Selbstbewertung (Schwachstellen-Analyse), dem Unterziehen einer Fremdbewertung (Überprüfung durch externe Gutachter) erfolgt die Optimierung der identifizierten Verbesserungspotentiale in Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nächste Selbstbewertung ein und werden in der anschließenden Fremdbewertung einer Überprüfung unterzogen. Sowohl an der Bewertung als auch an der Optimierung werden Mitarbeiter aller Klinikbereiche beteiligt. Jeder Beteiligte am Prozess der Patientenversorgung ist für die Qualität der Krankenhausleistung mitverantwortlich und wirkt aktiv mit, diesen Prozess kontinuierlich zu verbessern.

## **Kommunikation der Qualitätspolitik**

Die Qualitätsziele sowie Qualitätsaktivitäten der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen möchten wir sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern kommunizieren, als auch die Öffentlichkeit über unsere Qualitätsaktivitäten informieren. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit in unserer Klinik
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch Externe eingeladen werden (niedergelassene Ärzte, kooperierende Krankenhäuser und Reha-Kliniken, Al-ten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste)
- Jährlicher Qualitätsbericht
- Patienten-Informationsbroschüren
- Aushänge / Informationsschaukasten

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Organisation ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und der Kompetenzen eindeutig geregelt:

**Geschäftsführung:**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Geschäftsführer.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der
- Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

**Abteilungsleiter:**

Aufgaben:

- Verantwortlich für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen
- Multiplikatoren
- Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements

Qualitätsbeauftragter:

Der Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung in Stabsfunktion. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements

**Qualitätsteam:**

In dem Qualitätsteam sitzen Teilnehmer aus verschiedenen Abteilungen der Klinik. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

**Qualitätszirkel:****Aufgabe:**

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema (meist ablauforganisatorisch), welches entweder durch die Mitarbeiter selbst eingebracht wird und / oder seitens der GF bzw. des QB als relevant erachtet wird.

**Teilnehmer:**

Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach Themenstellung, mind. 1 Mitarbeiter jedes Bereiches, der von der Thematik betroffen ist.

**Projektgruppe:****Aufgabe:**

Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas

**Teilnehmer:**

Fachexperten hinsichtlich der Thematik

**Gremien:**

Weitere Gremien sind die Hygienekommission, die Transfusionskommission sowie der Arbeitsschutzausschuss und die Arzneimittel-Kommission. Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Transfusionswesen, Arbeitsschutz und Arzneimittelwesen. Alle Gremien agieren im Rahmen der Geschäftsordnung.

**Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält die ASKLEPIOS NKBS durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hier stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

**Aufgaben:**

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement.
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement.
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne.
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement.
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z.B. Durchführung von Fremdbewertungen/Audits.

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Bereits im Jahr 1996 wurde in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen ein QM-System auf Grundlage der DIN EN ISO 9001 eingeführt. Innerhalb eines Jahres wurde die notwendige Dokumentation erstellt und im Jahre 1997 fand die Zertifizierung der Klinik statt. Nach erfolgreichen Re-Zertifizierungen jeweils in den Jahren 1998 und 1999 wurde keine neue Zertifizierung angestrebt. Gründe hierfür wa-ren die geänderte Norm und die generelle Entwicklung von QM-Systemen, welche sich speziell für den Klinikbereich in der Entwicklung befanden.

Während dieser Zeit wurde eine konsequente Weiterentwicklung des bestehenden QM-Systems betrieben.

Im zweiten Halbjahr 2003 unterzog sich die ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen einer Selbstbewertung nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität“ (KTQ). Hier wurden Verbesserungspotentiale identifiziert, welche sukzessive umgesetzt werden. Ein Beispiel hierfür ist die Konzeptionserarbeitung und Implementierung einer Ethik-Kommission

Angesichts der Vielfältigkeit der einzelnen Systeme und der besonderen Ausrichtung der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen (Akut- und Reha-Klinik) ist es problematisch, ein, für die gesamte Klinik passendes System zu finden. Eine Zertifizierung wird grundsätzlich wieder angestrebt.

Weitere Beispiele:

- Check durch die Lufthansa Service Gesellschaft mit halbjährlicher Befragung und Hygienebegehungen der Küche(HACCP)
- Regelmäßige Hygienebegehungen
- Patientenbefragungen - jeder Patient erhält einen Rückmeldebogen

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

Komplikation	ANKBS Zahl	ANKBS %	Hessen Zahl	Hessen %
TIA nach Ereignis	6	1,7	155	0,9
Re-Insult	7	1,9	412	2,3
Intrakranielle Blutung	7	1,9	268	1,5
Hirndruck	7	1,9	471	2,7
Epileptischer Anfall	6	1,7	248	1,4
Hydrozephalus	3	0,8	89	0,5
Extrakranielle Blutung	6	1,7	50	0,3
Thrombose / Lungenembolie	1	0,3	69	0,4
HIT II	0	0,0	37	0,2
Herz-Kreislauf-Dekompression	12	3,3	683	3,9
Sepsis	3	0,8	224	1,3
MRSA	1	0,3	63	0,4
Pneumonie	7	1,9	268	1,5
Harnwegsinfekt	14	3,9	1471	8,4
Dekubitus	2	0,6	103	0,6
andere Komplikation	18	5,0	989	5,6

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Bis heute wurden in der ASKLEPIOS Neurologische Klinik Bad Salzhausen zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung realisiert, die zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

Projektziel

Einrichtung einer Ethikkommission

Umgang mit sich stellenden ethischen Fragen; kurze Reaktionszeiten auf sich stellende Probleme; Erfüllung KTQ-Kriterium

Umgesetzt seit: 2003 / 2004

Ansprechpartner: Frau Bettina Rühl/Frau Monika Wagensonner

Erarbeitung und Einführung von Pflegestandards

Sicherstellung einer einheitlichen Pflegequalität; Orientierung, insbesondere neuer Mitarbeiter

Umgesetzt seit: 1996

Ansprechpartner: Mentorengruppe

## G

### Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer  
Dipl.-Psych. Matthias Bergmann  
Am Hasensprung 6  
63667 Nidda / Bad Salzhausen  
[m.bergmann@asklepios.com](mailto:m.bergmann@asklepios.com)  
Tel.: 0 60 43 / 804 -396

Qualitätsbeauftragter  
Bw. (IHK) Hans-Joachim Halein  
Am Hasensprung 6  
63667 Nidda / Bad Salzhausen  
[h-j.halein@asklepios.com](mailto:h-j.halein@asklepios.com)  
Tel.: 0 60 43 / 804 -328

Internet: [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)