



## Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Parkinsonklinik Bad Nauheim im Zentrum für Bewegungsstörungen

Franz-Groedel-Str. 6, 61231 Bad Nauheim

Telefon 06032-781-0, Telefax 06032-781-100

Email [info@parkinsonzentrum.de](mailto:info@parkinsonzentrum.de), [www.parkinsonzentrum.de](http://www.parkinsonzentrum.de)

24. August 2005

---

Herausgeber:

Parkinsonklinik im Zentrum für Bewegungsstörungen,  
Akutkrankenhaus und Klinik für neurologische Rehabilitation

Geschäftsführung: Rechtsanwältin Karin Prokein

Chefärzte: Dr. med. Matthias Oechsner, FA für Neurologie

Dr. med. Alexei Korchounov, FA für Nervenheilkunde

---

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Einleitung	5
Informationen zur Parkinsonerkrankung	5
Ursachen	5
Diagnose	6
Krankheitsverlauf	7
Basisteil	8
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	8
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	8
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	8
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	8
A- 1.7 A Fachabteilungen	9
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	12
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1 Name der Fachabteilung:	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	16
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	18

B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	20
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	20
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	21
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	21
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	21
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	22
C	Qualitätssicherung	23
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	23
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	23
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	23
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	23
D	Qualitätspolitik	25
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	27
E-2	Qualitätsbewertung	28
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	29
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	30
G	Weitergehende Informationen	36

## Einleitung

Die Parkinsonklinik Bad Nauheim im Zentrum für Bewegungsstörungen wurde 1991 als Fachklinik für neurologische Rehabilitation und als Spezialklinik für Parkinsonerkrankungen und Bewegungsstörungen eröffnet. Sie ist mit 160 Betten Europas größte Einrichtung und seit Mai 2001 auch als Akutklinik für die Behandlung von Parkinson-Syndromen zugelassen. Mit unseren Abteilungen Parkinson-Spezialambulanz, Akut und Reha bieten wir Patienten und deren Ärzten ein breites Spektrum an Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten, um die Diagnose zu sichern und die Erkrankung optimal zu behandeln.

## Informationen zur Parkinsonerkrankung

### Ursachen

Es gibt nicht „die Ursache“ der Parkinson-Erkrankung, da bei unterschiedlichen Patienten sicherlich auch unterschiedliche Ursachen vorliegen. In den letzten Jahren sind zunehmend genetische Ursachen in einzelnen Familien mit familiären Parkinson-Erkrankungen gefunden worden. Eine Vererbbarkeit im engeren Sinne, d.h. Direktvererbung von den Eltern auf die Kinder besteht jedoch nur in einem geringen Prozentsatz aller Parkinson-Patienten. Wahrscheinlich spielen auch Umweltfaktoren zur Auslösung bei besonders anfälligen Personen eine Rolle, wobei diese überwiegend nicht bekannt sind.

Die Ursache vieler Symptome der Erkrankung lässt sich auf einen Untergang von bestimmten Nervenzellen im zentralen Anteil des Stammhirns (Substantia nigra) zurückführen. Diese Nervenzellen produzieren den Überträgerstoff (Neurotransmitter) Dopamin. Dieses ist unter anderem zur Aufrechterhaltung der Beweglichkeit des Menschen in ausreichender Menge erforderlich. Bei der Parkinson-Erkrankung kommt es aber auch zu einer Störung anderer Neurotransmitter wie zum Beispiel Acetylcholin und Glutamat. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass nicht nur die Substantia nigra sondern sehr früh im Verlauf auch andere Kerngebiete im Stammhirn von der Erkrankung betroffen sind und im Verlauf auch Teile des Großhirns miteinbezogen werden. Diese Veränderungen werden zum Teil für nicht-motorische Komplikationen bei der Erkrankung verantwortlich gemacht. Bei den meisten Patienten besteht eine Bewegungsarmut oder Verlangsamung von Bewegungen (Bradykinese).

Zur Diagnose eines Parkinson-Syndroms muss darüber hinaus noch entweder ein Zittern (Tremor), eine Muskelsteifigkeit (Rigor) oder eine Stand-/Gangunsicherheit (posturale Störung) vorliegen. Häufig äußert sich die Krankheit jedoch zunächst in unspezifischen Symptomen wie Schmerzen, Schlafstörungen, Riechstörung, Depression, Veränderung des Schriftbildes, innere Unruhe oder Veränderung der Stimme. Entsprechend findet der Neurologe bei der Untersuchung zunächst vielleicht eine etwas starre Mimik, reduzierte Mitbewegung einer Hand beim Gehen, eine Haltungsstörung oder eine etwas leisere und monotone Sprache.

## Diagnose

Da die Symptomatik im Frühstadium äußerst unspezifisch sein kann, also auf verschiedene Erkrankungen hinweisen kann, gelingt die richtige Diagnose einer Parkinson-Erkrankung erst im Verlauf von mehreren Monaten oder wenigen Jahren. Hier ist besonders die Abgrenzung einer typischen Parkinson-Erkrankung (sog. idiopathisches Parkinson-Syndrom) von anderen Parkinson-Syndromen (Multisystematrophie, progressive supranukleäre Blicklähmung u.a.) wichtig, da hierdurch die Behandlung wesentlich beeinflusst wird. Sollten die Krankheitsgeschichte (Anamnese), der Verlauf der Erkrankung, die typischen Symptome und neurologischen Zeichen keine sichere Diagnose zulassen, so sind Zusatzuntersuchungen erforderlich. Hier spielt insbesondere das positive Ansprechen der Symptome auf eine Behandlung mit Levodopa eine wesentliche Rolle (auch L-Dopa-Test, Apomorphin-Test). In Zweifelsfällen können auch bildgebende Untersuchungen einerseits zum Ausschluss anderer Erkrankungen (Computertomographie, Kernspintomographie), andererseits zum Nachweis der Stoffwechselstörung im Dopaminsystem (SPECT, PET) herangezogen werden. Die Beurteilung dieser Untersuchungen muss aber immer im Zusammenhang mit den klinischen Symptomen und neurologischen Zeichen gesehen werden. Hierzu bedarf es eines spezialisierten Facharztes für Neurologie. In seltenen Fällen muss im Verlauf der Erkrankung die richtige Diagnose noch einmal überdacht werden.

## Krankheitsverlauf

Die typische Parkinson-Erkrankung (idiopathisches Parkinson-Syndrom, Morbus Parkinson) verläuft langsam fortschreitend, d.h. über Jahre und Jahrzehnte. Ein rascher Verlauf mit Entwicklung einer schweren Behinderung innerhalb von einem oder zwei Jahren spricht eher für das Vorliegen eines atypischen Parkinson-Syndroms. Die meisten Symptome sprechen im Frühstadium der Erkrankung gut auf eine dopaminerge medikamentöse Therapie (d.h. Behandlung mit Levodopa oder Dopaminagonisten) an. Wenn keine Verträglichkeitsprobleme dieser Medikation bestehen, ist insofern eine Dauertherapie mit einem oder zwei Parkinson-Medikamenten angezeigt, wenn eine relevante Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten durch die Krankheitssymptome vorhanden ist. Der Zeitpunkt der Einleitung einer Therapie ist individuell zusammen mit dem Patienten festzulegen und hängt von den Leitsymptomen, der Behinderung des Patienten durch diese Symptome, dem Alter und Faktoren wie Berufstätigkeit ab. Soweit bisher bekannt, wird der Krankheitsprozess (d.h. das Absterben der Dopamin produzierenden Nervenzellen) durch die medikamentöse Behandlung nicht wesentlich beeinflusst. Die Symptome bessern sich unter der Medikation jedoch deutlich. Welches Medikament in der Frühphase der Erkrankung zur Behandlung ausgewählt wird, entscheidet der erfahrene Neurologe nach Alter des Patienten, Begleiterkrankungen und den im Vordergrund stehenden Symptomen.

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Franz-Groedel-Str. 6  
PLZ und Ort: 61231 Bad Nauheim  
Postfach: nicht zutreffend  
Postfach-PLZ und Ort: nicht zutreffend  
E-Mail-Adresse: info@parkinsonzentrum.de  
Internetadresse: www.parkinsonzentrum.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260640721

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Parkinsonklinik im Zentrum für Bewegungsstörungen gGmbH

#### 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

Anzahl Betten: 30

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 758

Ambulante Patienten: 252

## 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	758	HA	j

## A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen	409
2	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen; MDC: Krankheiten und Störungen des Nervensystems	278
3	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen	18
4	B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen	15
5	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen, MDC: Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie bei extrapyramidalen Bewegungsstörungen
- insbesondere Parkinson-Syndrome
- Tremor
- Gangstörungen
- Chorea Huntington
- Dystonien
- progressive supranukleäre Blicklähmung (PSP)
- Multisystematrophie
- Bewegungsstörungen nach Schlaganfall

Die Parkinsonklinik Bad Nauheim im Zentrum für Bewegungsstörungen ist in Akut- und Rehabilitationsabteilungen untergliedert. In der Akutabteilung werden Patienten behandelt, deren Symptome sich in kurzer Zeit verschlechtert haben, bei denen diagnostische Probleme bestehen und die eine engmaschige Überwachung benötigen. Auftretende Begleiterkrankungen, Infektionen oder Flüssigkeitsverlust führen zu schlechterer Beweglichkeit, Fallneigung oder zu Wahrnehmungsstörungen und Verwirrheitszuständen.

Im Anschluss an die Akutbehandlung ist meistens eine Rehabilitationsbehandlung notwendig. Zusätzlich erhalten unsere Patienten Therapien wie Krankengymnastik, Ergo- und Kreativtherapie, Logopädie, Psychotherapie und physikalische Anwendungen, die zusammen mit der medikamentösen Therapie einen wesentlichen Stellenwert in der Behandlung einnehmen.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?    Nein

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Parkinson-Spezialambulanz auf Überweisung von Neurologen oder Nervenärzten.

Spezialambulanz für berufstätige Parkinson-Patienten.

Spezialsprechstunde zur tiefen Hirnstimulation bei Parkinson und anderen Bewegungsstörungen.

### **A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht zutreffend

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	
Elektroencephalographie (EEG)	Ja	
Elektromyographie (EMG)	Ja	
Elektroneurographie (ENG)	Ja	
Dopplersonographie evozierte Potentiale	Ja	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	
Langzeit-Elektrokardiogramm (LZ-Ekg)	Ja	
Langzeit-Blutdruckmessung (24 Std.)	Ja	
Tremoranalyse	Ja	
Langzeit-Tremoranalyse	Ja	
Aktimetrie	Ja	
Schlafmonitoring ((QUISI)	Ja	
Sonographische Restharnbestimmung	Ja	

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Kreativtherapie	Ja	
Schmerztherapie (APM, Neuraltherapie)	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychologische Testungen	Ja	
Einzel- und Gruppenkrankengymnastik	Ja	
Stangerbad	Ja	
Massage	Ja	
Rotlichtanwendungen	Ja	

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

### B-1.1 Name der Fachabteilung

Akutabteilung Parkinsonklinik

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Differentialdiagnose von Bewegungsstörungen, Gangstörungen und Parkinson-Syndromen
- Medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie von Parkinson-Syndromen und Bewegungsstörungen
- Indikationsstellung und präoperative Diagnostik vor tiefer Hirnstimulation bei Parkinson-Syndromen und anderen Bewegungsstörungen sowie postoperative Einstellung von tiefer Hirnstimulation und Medikation

#### Richtige Diagnose

Bei der Aufnahmeuntersuchung und im weiteren Verlauf des Aufenthaltes wird immer wieder überprüft, ob wirklich die Parkinson-Erkrankung Grund der Symptome ist. Das ist wichtig, weil verschiedene andere Erkrankungen zunächst ähnliche Krankheitszeichen aufweisen können. Entscheidend hierfür sind die Erhebung der Krankengeschichte, Ergebnisse der neurologischen Untersuchung und verschiedene Zusatzuntersuchungen.

#### Medikamentöse Therapie

Die Entscheidung für eine bestimmte Therapie wird in der Parkinsonklinik Bad Nauheim nach streng wissenschaftlich belegbaren Kriterien, den evidenzbasierten Leitlinien getroffen. Da es für viele Behandlungsprobleme jedoch keine ausreichenden Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien gibt, ist in diesem Fall unsere langjährige Erfahrung in der Behandlung mit Parkinson-Patienten gefragt. Es steht eine Vielzahl von zur Behandlung der Parkinson-Erkrankung zugelassenen Medikamenten zur Verfügung. Im Verlauf der Erkrankung wird meist eine Kombinationstherapie aus zwei oder drei dieser Medikamente erforderlich. Die einzelnen Medikamente unterscheiden sich zum Teil erheblich in ihrem Wirkprofil und in den möglichen Nebenwirkungen des Medikaments.

## Behandlungsziel

Die Kombinationsbehandlung besteht aus der Gabe mehrerer Medikamente, die fein aufeinander abgestimmt sind. Bei dieser Behandlung spielt es eine große Rolle, ständig zwischen der erwünschten Wirkung und unerwünschten Nebenwirkungen abzuwägen. Das Ziel der Behandlung muss sein, sowohl kurzfristig als auch langfristig die größtmögliche Lebensqualität für den Patienten zu erreichen. Im späteren Stadium der Parkinson-Erkrankung wird die Lebensqualität oft durch so genannte nichtmotorische Krankheitszeichen eingeschränkt, wie zum Beispiel Verdauungsstörungen, Blutdruckschwankungen, Wahrnehmungs- und Orientierungsstörungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dann in der optimalen Behandlung dieser Symptome.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung von extrapyramidal-motorischen Bewegungsstörungen mit Schwerpunkt Parkinson-Syndrom.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Behandlung von motorischen Komplikationen wie Wirkfluktuationen und Dyskinesien (= Überbewegungen).
- Behandlung von psychiatrischen Komplikationen bei der Parkinson-Erkrankung.
- Nicht medikamentöse Therapie (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, physikalische Therapie, psychotherapeutische und neuropsychologische Therapie).

### Motorische Komplikationen

Bei einem großen Teil der Patienten kommt es im Verlauf der Erkrankung, besonders unter einer Behandlung mit Levodopa, zu therapieinduzierten motorischen Komplikationen. Zunächst bemerkt der Patient, dass die Einzeldosis von Levodopa eine kürzere Wirksamkeit hat, sog. „wearing-off“ was zu einer Steigerung der Tagesgesamtdosis führt. Als Folge hiervon kann es im Verlauf zu anderen motorischen Phänomenen wie unwillkürlichen Bewegungen und Überbewegungen (sog. Dyskinesien) kommen. Die Ursache dieser motorischen Komplikationen ist im Wesentlichen in der kurzen Wirkdauer des Medikamentes Levodopa zu sehen. Es wurden deshalb in den vergangenen Jahrzehnten erhebliche Anstrengungen unternommen, um alternative Medikamente zu entwickeln, deren wesentliches Merkmal eine lange Wirkdauer mit dem Ziel einer gleichmäßigen Beweglichkeit des Patienten ist. Heute stehen mehrere dieser Medikamente (sog. Dopaminagonisten) zur Verfügung. Daneben können die motorischen Komplikationen mit COMT-Hemmern behandelt werden. Das Medikament Amantadin verbessert einerseits die Beweglichkeit und den Rigor, andererseits auch die Dyskinesien. Bei schweren motorischen Komplikationen kann eine Dauerinfusion mit Levodopa oder Apomorphin über eine Pumpe oder eine Stimulationsoption erfolgen. Insgesamt steht also eine breite Palette von Parkinson-Medikamenten zur Prophylaxe und Behandlung von motorischen Spät komplikationen zur Verfügung. Die richtige Kombination dieser Medikamente muss allerdings dem erfahrenen Neurologen überlassen werden.

## Psychische Komplikationen

In allen Stadien der Erkrankung können diverse psychische und Verhaltensstörungen auftreten, die die Lebensqualität des Patienten stärker beeinträchtigen als die eigentliche motorische Symptomatik. Depressionen und Angststörungen spielen hierbei eine wichtige Rolle. Meist erst nach mehreren Jahren Krankheitsverlauf, selten auch in der Frühphase kann es als Nebenwirkung der Medikation bei besonders anfälligen Patienten zu Täuschungen (Halluzinationen) oder wahnhaften Ängsten kommen, im schlimmsten Fall zu Verwirrheitszuständen. Hier ist eine stationäre Aufnahme unumgänglich. Besonders Patienten mit Hirnleistungsstörungen (kognitive Störungen, Demenz) neigen zur Entwicklung von medikamentös ausgelösten Halluzinosen und Verwirrheitszuständen. Das Risiko der Entwicklung einer Demenz ist im Verlauf der Parkinson-Erkrankung erhöht.

Alle psychischen Komplikationen bedürfen einer speziellen und hochqualifizierten Behandlung.

## Vegetative Störungen

Die vegetativen Störungen können bereits im Frühstadium der Erkrankung vorhanden sein. Hier sind Schweißausbrüche, Nachlassen der Sexualfunktion, Speichelfluss, Blutdruckregulationsstörungen, Blasenentleerungsstörungen und Verstopfung zu nennen. Sollten ausgeprägte vegetative Störungen wie Blaseninkontinenz oder starke Kreislaufschwankungen im Frühstadium eines Parkinson-Syndroms vorhanden sein, so muss die Diagnose hinsichtlich eines atypischen Parkinson-Syndroms überprüft werden.

## Tiefe Hirnstimulation

Die tiefe Hirnstimulation als operatives Verfahren bei der Parkinson-Erkrankung kann eingesetzt werden, wenn medikamentöse Möglichkeiten nicht ausreichend wirksam sind. Die Voraussetzung ist jedoch immer eine gute Wirksamkeit von L-Dopa auf das Zielsymptom für die Operation. Besonders gut profitieren jüngere Parkinson-Patienten mit schweren motorischen Komplikationen oder schwerem Tremor von der Operation. Bei älteren Patienten besteht ein erhöhtes Risiko von OP-Komplikationen wie z.B. Verwirrheitszustände, Blutungen, Infektionen oder Narkosezwischenfälle. Die Indikation für eine stereotaktische Stimulationsoperation muss immer in engem Kontakt von spezialisiertem Neurologen, Patient und Angehörigen erfolgen. Die neurochirurgische Operation sollte an einem speziell erfahrenen Zentrum durchgeführt werden, um das Komplikationsrisiko möglichst gering zu halten. Im Vorfeld müssen die Möglichkeiten aber auch die Grenzen der Operation klar definiert werden. Die Einstellung des Stimulators oder Änderung der Medikation sowie essentiell notwendige nicht-medikamentöse Therapien nach der Operation (insbesondere Krankengymnastik) sollten in einem erfahrenen Zentrum wie z.B. der Parkinsonklinik Bad Nauheim erfolgen.

## Intensiver Austausch von Wissenschaft und Klinik

Durch eine enge Zusammenarbeit der Parkinsonklinik Bad Nauheim mit dem klinikeigenen **Soemmerring-Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie** und verschiedenen Universitätskliniken ist die schnellstmögliche Umsetzung neuester wissenschaftlicher Forschungsergebnisse in die Behandlung des einzelnen Patienten gewährleistet. Die Parkinsonklinik Bad Nauheim ist Regionalzentrum im BMBF-Kompetenznetz Parkinson (BMBF = Bundesministerium für Bildung und Forschung).

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen	409
2	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen, MDC: Krankheiten und Störungen des Nervensystems	278
3	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen	18
4	B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankung	15
5	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere Begleiterkrankung, MDC: Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	
1	G 20	670	Parkinson-Syndrom
2	F 06	359	Organische Halluzinose (Wahrnehmungsstörungen)
3	G 25	225	Medikamentös induzierte Dyskinesien (Überbewegungen)
4	F 33	174	Depressive Störung
5	I 67	167	Vaskuläre Enzephalopathie (Sammelbezeichnung für durchblutungsbedingte Schädigungen des Gehirns)
6	F 03	157	Demenz (schwere Hirnleistungsstörung)
7	F 32	64	Depression
8	G 62	49	Polyneuropathie (Nervenentzündung)
9	G 25	36	Restless legs-Syndrom (unruhige Beine)
10	G 21	32	Parkinson-Syndrom (durchblutungsbedingt)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

A-1.1	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	
Nicht zutreffend für die Parkinsonklinik Bad Nauheim			

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

#### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: Nicht zutreffend für die Parkinsonklinik Bad Nauheim.

## B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

EBM-Nummer (vollständig)	Fälle absolut
Nicht zutreffend für die Parkinsonklinik Bad Nauheim	

\* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

## B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

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

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie ( inkl. Rehabilitationsabteilung)	9	4	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): Nicht zutreffend

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2800	Neurologie (inkl. Reha- bilitation- sabteilung)	28	55,36 %	-----	24,1 %

## **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.

Auf Grund des Leistungsspektrums der Parkinsonklinik Bad Nauheim ist die Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nicht zutreffend.

### **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.

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

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

Auf Grund des Leistungsspektrums der Parkinsonklinik Bad Nauheim erfolgt keine Teilnahme an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums der Parkinsonklinik Bad Nauheim ist die Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nicht zutreffend.

## 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.

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)	Nicht zutreffend.
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand	Nicht zutreffend.
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung	Nicht zutreffend.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

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

Im Zentrum unserer Bemühungen steht der Patient mit allen ihn bewegenden Hoffnungen und Erwartungen. Ein Eingehen auf seine Gesamtsituation ist für uns wesentliche Voraussetzung für eine ganzheitliche Behandlung, deren Ziel eine Steigerung der Selbstständigkeit und damit Verbesserung der Lebensqualität ist.

#### Als ihr Partner im Gesundheitswesen schaffen wir ...

##### ... Lebensqualität durch ethische Haltung.

Die Beziehungen in unserer Klinik sind geprägt durch Vertrauenswürdigkeit, Treue und Wahrhaftigkeit. Unsere ethischen Prinzipien sind Gerechtigkeit und Anerkennung der persönlichen Selbstbestimmung.

Dabei ist es unser Ziel, dem Patienten zu helfen, sowohl ein höchstmögliches Maß an Selbständigkeit und Lebensqualität im Alltagsleben wiederzuerlangen, als auch neue Perspektiven für das Leben mit seiner Erkrankung zu entwickeln.

##### ... Lebensqualität durch evidenzbasierte Medizin und Pflege.

Menschliche Medizin bedeutet für uns einerseits die wissenschaftlich fundierte Ausschöpfung aller sinnvollen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nach evidenzbasierten Kriterien, andererseits die Rücksichtnahme auf die Persönlichkeit des behandelten sowie die Person des behandelnden Menschen und erfordert das Wissen um die Grenzen medizinischer Möglichkeiten.

Die Pflege erfolgt nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Erfolge der Pflege werden nicht nur aus der Sicht der Pflegenden beurteilt, sondern auch nach dem erzielten Nutzen aus der Perspektive der Patienten.

##### ... Lebensqualität durch Unternehmenskultur.

Transparente und stabile Normen geben uns eine Ordnungs- und Steuerungsfunktion, so dass auch in Zukunft bei einer vernetzten Struktur der Klinik ein einheitlicher Weg beibehalten werden kann.

##### ... Lebensqualität durch Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung.

Mit den uns anvertrauten Ressourcen wird sehr sorgfältig umgegangen. Das bedeutet für uns eine transparente Verwendung der finanziellen Mittel verbunden mit einer großen Verantwortung für die wirtschaftliche Situation der Klinik.

Durch das Qualitätsmanagementsystem unserer Klinik entsteht ein Fundament, welches durch Organisationsentwicklung und kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen eine hohe interne und externe Kundenzufriedenheit erzeugt und so zur Zukunftssicherung beiträgt.

### ... Lebensqualität durch Kommunikation.

Ein steter Informationsfluss und eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation sind die Grundlage für die dauerhaft erfolgreiche Zusammenarbeit in der Klinik.

Regelmäßige Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche und Fortbildungsveranstaltungen sind Bestandteil unserer Arbeit. Die täglichen Visiten am Patientenbett, die Aufnahme- und Entlassungsgespräche mit unseren Patienten, aber auch die Patientenbefragung und das Beschwerdemanagement eröffnen Möglichkeiten für viele Gespräche.

### ... Lebensqualität durch Kooperation.

Die Zusammenarbeit mit vor- und nachbehandelnden Einrichtungen und Partnern wird systematisch gepflegt.

Medizinische, pflegerische, soziale und finanzielle Hilfen sollen so ineinander greifen, dass in allen Phasen des Krankheitsverlaufes eine lückenlose, kontinuierliche Versorgung gewährleistet werden kann.

Deswegen sichern wir in einem Verbund von unterschiedlichen Kooperationspartnern eine vernetzte Versorgung, die den ganzen Menschen im Blick hat.

Die Qualitätspolitik der Parkinsonklinik bezieht sich auf das gesamte Unternehmen. Um die Umsetzung in den einzelnen Bereichen zu gewährleisten, werden Qualitätsziele jährlich von den Abteilungsleitern definiert und im Rahmen der Managementbewertung überwacht.

Die Qualitätsplanung hinsichtlich der Verwirklichung und Optimierung der Schlüsselprozesse der Klinik erfolgen anhand geeigneter Informationen und Daten. Planungseingaben der Parkinsonklinik sind:

- Ziele und Strategien
- Kundenwünsche und -anforderungen
- Erwartungen der Mitarbeiter, Kapitalgeber, Lieferanten/ Partner und der Gesellschaft
- Gesetzliche und behördliche Anforderungen
- Erkannte Verbesserungspotentiale etc.

Ziel der Qualitätsplanung ist die Ermittlung der erforderlichen Mittel und Maßnahmen zur Erreichung der bestehenden Anforderungen sowie zur Erfüllung der definierten Qualitätsziele.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Parkinsonklinik Bad Nauheim arbeitet zurzeit an der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 mit dem Ziel einer Zertifizierung im Frühjahr 2006 durch eine externe Kommission.

Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems ist wie folgt beschrieben in der Klinik umgesetzt.

Eine eindeutige Zuordnung von **Verantwortung und Befugnissen** des leitenden, ausführenden und prüfenden Personals zu Tätigkeiten und Prozessen erfolgt über die QM-Dokumentation. Die jeweiligen Abteilungsleiter sind in Zusammenarbeit mit dem Prozessverantwortlichen und dem Qualitätsmanager dafür zuständig, dass die für ihren Verantwortungsbereich relevanten Festlegungen in der QM-Dokumentation erstellt, den Mitarbeitern bekannt und umgesetzt sind.

Durch das Übertragen von Verantwortung und Befugnissen erzielt die Parkinsonklinik eine Mitwirkung und Motivation der Mitarbeiter zur ständigen Verbesserung. Als Instrumente dienen hier unter anderem:

- Stellenbeschreibungen
- Delegationsvereinbarungen
- Verfahrensanweisungen
- Arbeitsanweisungen

Um einen in der gesamten Organisation bekannten und anerkannten Ansprechpartner in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements zur Verfügung zu haben, wurde ein **Beauftragter der obersten Leitung** benannt. Dieser hat in Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung die Aufgabe, das QM-System zu verwirklichen.

Es wird sichergestellt,

- dass die Prozesse des QM-Systems eingeführt und aufrechterhalten werden;
- der Geschäftsleitung zur Managementbewertung ein Überblick über die Leistungsfähigkeit des QM-Systems gegeben und über die Notwendigkeit für Verbesserungen berichtet wird;
- das Bewusstsein für Kundenbedürfnisse und -anforderungen im gesamten Unternehmen gefördert wird.

Um eine funktionierende **Kommunikation** innerhalb der Abteilungen und über die Abteilungsgrenzen hinweg zu erreichen, werden unter anderem in den Abteilungen und übergreifend Besprechungspläne erstellt und bei Bedarf Qualitätszirkel eingerichtet. Des Weiteren sind die wichtigsten Kommunikationswege unter Einbeziehung von Besprechungen, Protokollen etc. festgelegt.

Die Managementbewertung ist durch eine regelmäßige Bewertung von geeigneten Aspekten an Hand von ermittelten Zahlen, Daten und Fakten und auf Grundlage der Qualitätspolitik und Qualitätsziele entscheidend für den Prozess der ständigen Verbesserung.

Die Geschäftsleitung überwacht in regelmäßigen Abständen die Angemessenheit und Wirksamkeit aller Elemente des QM-Systems sowie die Eignung zur Erfüllung der Anforderungen der ISO 9001:2000. Darüber hinaus wird der Bedarf an Aktualisierung des QM-Systems an Qualitätspolitik und an Qualitätszielen ermittelt.

Sämtliche Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems geeignet sind, wie z.B. Auditergebnisse, Kennzahlen zu Qualitätszielen, zum Beschwerdemanagement und zum innerbetrieblichen Vorschlagswesen, Daten aus Kundenbefragungen oder Protokolle der überwachenden Behörden werden in einem jährlichen Qualitätsbericht zusammengefasst und der Geschäftsleitung zur Bewertung vorgelegt.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Dezember 2004 wurde in der Parkinsonklinik Bad Nauheim ein Systemaudit durchgeführt.

Ziel des internen Audits ist die Beurteilung der Angemessenheit und Verwirklichung der dokumentierten Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems zur Erfüllung der Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 in der Parkinsonklinik Bad Nauheim. Dabei wurde speziell die pflegerische Abteilung auditiert.

Die während des Audits schriftlich dokumentierten Feststellungen, Beobachtungen und Aussagen der Befragten sind in einem Auditbericht zusammengefasst. Neben den Verweisen auf die betreffende Qualitätsdokumentation enthält der Bericht Hinweise auf festgestellte Schwachstellen bzw. erkannte Entwicklungspotentiale. Diese sollen dem Unternehmen für den weiteren Entwicklungsprozess des QM-Systems und den Auditoren Hinweise zur Durchführung der nachfolgenden Audits geben. Aufgrund des pflegerischen Schwerpunktes gibt das Audit einen umfassenden Überblick über diese Abteilung.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

In der Parkinsonklinik Bad Nauheim werden keine Leistungen erbracht, die der Dokumentationspflicht zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser unterliegen.

Die externe Qualitätssicherung versucht die Qualität der medizinischen Versorgung transparent zu machen. Sie soll vor allem die Einhaltung und die (Weiter-) Entwicklung der Qualitätsstandards gewährleisten. Durch vergleichende Qualitätsanalysen werden Rückmeldungen als Grundlage für die interne Qualitätsentwicklung genutzt. Hierfür sind valide Kriterien für die Vergleichbarkeit der Einrichtungen sowie geeignete Parameter zur Bildung vergleichbarer Gruppen von Leistungsberechtigten erforderlich.

Die Parkinsonklinik im Zentrum für Bewegungsstörungen beteiligt sich deshalb ab dem Jahr 2005 am **Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation** (QS-Reha-Verfahren). Dieses beinhaltet eine externe, klinikvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### Soemmerring-Institut

Als bisher einziger Parkinsonfachklinik in Deutschland ist der Klinik in Bad Nauheim ein wissenschaftliches Institut angeschlossen. Dieses wurde im Herbst 2002 gegründet. Die Neurologische Universitätsklinik Gießen ist am Institut beteiligt.

Eine enge wissenschaftliche Kooperation der Parkinsonklinik mit dem Soemmerring-Institut gewährleistet

- wissenschaftliche Tagesaktualität
- Einhaltung gemeinsamer therapeutischer Qualitätsstandards
- Fortbildung von Laien und Fachkreisen und
- Aufklärung und präventive Maßnahmen für Patienten

Bisher wurden federführend durch das Soemmerring-Institut zahlreiche Studien und Projekte durchgeführt. Zum Beispiel: Komorbiditätsstudie, Parkinson und Demenz und Memory-Clinic. Des Weiteren ist die Parkinsonklinik Mitglied im universitären Kompetenznetz Parkinson. Dieses nationale Forschungsprojekt soll die Forschungs- und Versorgungsaktivitäten bezüglich des Parkinson-Syndroms optimieren und unter anderem eine Verbesserung der Patientenversorgung erzielen.

### Zentrum für Bewegungsstörungen (ZfB)

Zielsetzung des ZfB ist der Aufbau eines Integrativen Versorgungsnetzes für Parkinsonpatienten und Patienten mit Bewegungsstörungen. Integratives Versorgungsnetz bedeutet, dass für eine optimale Therapie in der jeweils richtigen Versorgungsstufe gesorgt wird.

Mit der Stelle einer Parkinson-Disease-Nurse (PD-Nurse) als **Fachkrankenschwester für Morbus Parkinson** startete das Zentrum für Bewegungsstörungen Bad Nauheim im Herbst 2004 den Aufbau einer Versorgungsnetzwerk für Parkinsonpatienten. Das Konzept hierfür wurde in Anlehnung an die zentralen Elemente der strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) einer integrierten Versorgung gemäß Krankenversicherungsgesetz (§§140a-d SGB V) entwickelt.

Die Parkinson-Disease-Nurse stellt die ersten Kontakte zu den Patienten innerhalb der Parkinsonklinik her. Die Aufgaben der PD-Nurse innerhalb der integrierten Versorgung sind:

1. Das Schließen von Informationslücken durch direkte Kontaktaufnahme zu den der stationären Einrichtung vor- und nachgeschalteten Versorgungsstrukturen – hierzu gehören neben den ambulanten Pflegediensten und den therapeutischen Professionen (Hausarzt, Ergo-, Physiotherapeuten, Logopäden, etc.) ebenso die nicht professionellen Akteure innerhalb des sozialen Netzes der Patienten, aber auch die Kontaktaufnahme zu anderen in die Versorgung integrierten Kliniken;
2. die Durchführung von Anleitungs- und Beratungsgesprächen für die professionellen Akteure (z. B. den ambulanten Pflegediensten) hinsichtlich der erforderlichen professionellen parkinsonspezifischen Kenntnisse und Kompetenzen;
3. die Durchführung von Anleitungs- und Beratungsgesprächen für Patienten und Angehörige (z.B. über spezielle Therapieformen, wie die Anlage einer PEG, Nutzung eines Atemgerätes, die Einstellung auf eine Apomorphinpumpe, den Umgang mit Komplikationen der Therapie, etc.);
4. die Anleitung und Evaluation der Medikamenteneinnahme und die Einhaltung des Medikamentenschemas. Die Relevanz dieser Maßnahme tritt besonders im Hinblick auf die zunehmende Komplexität bei fortgeschrittener Erkrankung hervor. Häufig führen Einnahmefehler nach dem stationären Aufenthalt trotz genauer Medikationsvorgaben zu Nebenwirkungen, wie zum Beispiel der Entwicklung psychotischer Zustände. Erneute stationäre Krankenhausaufenthalte sind nicht selten die Folge;
5. Beratungsgespräche als Vorbereitung auf die Alltagsbewältigung zu Hause (bei Bedarf die Einleitung eines Hausbesuches beispielsweise zur Feststellung benötigter Hilfsmittel oder die Beratung zu einer bedarfsgerechten Umstrukturierung des Wohnumfeldes);
6. eine kontinuierliche Kontaktpflege zu den Patienten und deren Angehörigen zur frühzeitigen Einschätzung einer veränderten Behandlungsnotwendigkeit und zur Vermeidung von Therapieabbrüchen;
7. die aktive Mitarbeit an der Erfassung, Eingabe und Evaluation von Patientendaten in eine Datenbank, aus der die Patientenstammdaten, medizinische Vorgeschichte, Diagnose, Krankheitsverlauf, Medikamenteneinnahme und Begleiterkrankungen hervorgehen. Damit ergibt sich die Möglichkeit, wichtige Langzeitdaten für zukünftige Therapieentscheidungen und Studienansätze zu erhalten. Innerhalb der vernetzten ambulanten und stationären Strukturen sind alle Stadien der Parkinsonerkrankung vertreten, so dass sich aus der darauf aufbauenden Datendokumentation ein großer Informationsgewinn erwarten lässt;

8. und letztendlich die kontinuierliche Aktualisierung und Entwicklung des eigenen Informationsstandes und der eigenen Kompetenzen anhand evidenzbasierter Erkenntnisse.

Mit der Umsetzung dieser Aufgaben wird eine kontinuierliche, sektorenübergreifende und vernetzende Versorgung mit dem Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität angestrebt. Erreicht werden soll eine Verminderung der Komplikationen und die effektivere Gestaltung einer spezifischen auf den jeweiligen Patienten abgestimmten Therapie. Die Bedeutung für den Patienten und dessen Angehörigen liegt außerdem in der Verminderung von akuten Krankheitsphasen, in der Verzögerung von Pflegebedürftigkeit und dem längeren Verbleiben in der eigenen häuslichen Umgebung.

## Projekt: Implementierung eines Beschwerdemanagementsystems

### 1. Einleitung

Beschwerden sind alle Äußerungen von Unzufriedenheit, die Patienten oder andere Kunden gegenüber unserer Klinik vornehmen, um auf eine als unangemessen empfundene Dienstleistung oder empfundenes Verhalten hinzuweisen. Ursache einer Beschwerde ist immer das Nichterfüllen von objektiven und subjektiven Erwartungen und Anforderungen von Patienten.

Unter Beschwerdemanagement wird der Prozess der Planung, Durchführung und Überprüfung aller notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung dieser Beschwerden verstanden. Dies umfasst eine aktive Beschwerdestimulierung um die Hemmschwelle für das Äußern von Beschwerden abzubauen, die transparente Beschwerdeannahme, um klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zu sichern, die Beschwerdebearbeitung und -feedback zur reibungslosen Beseitigung der Beschwerdeursache verbunden mit einem zielorientierten Feedback und abschließend das Beschwerdecontrolling zur Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung des Umgangs mit Beschwerden sowie deren Beseitigung.

### 2. Ziele

- Das erste Ziel des Projektes widmete sich der **Sensibilisierung der Mitarbeiter**. Dieses Ziel sollte über eine ausführliche Mitarbeiterschulung auf allen Ebenen, einschließlich der Klinikleitung realisiert werden. Durch die Schulungen sollten die Mitarbeiter außerdem mit dem Qualitätsmanagement, der damit zusammenhängenden Kundenorientierung und kontinuierlichen Verbesserung vertraut gemacht werden.
- Ein weiteres Ziel war, die Patienten zu motivieren ihre Beschwerden zeitnah und ohne Ängste vorzutragen. Dieses Ziel konnte nur über die **Einrichtung verschiedener Beschwerdekanäle** realisiert werden. Diese sollten zum einen Informationen über Verbesserungspotentiale der angebotenen Dienstleistungen liefern und zum anderen unzufriedene Patienten noch während des Aufenthaltes in der Klinik erreichen.
- Um die weitere Bearbeitung der Beschwerden sicherstellen zu können, sollten alle **Prozesse und Verantwortlichkeiten** eindeutig definiert und durch die Mitarbeiter umgesetzt werden.

### 3. Umsetzung

Qualitätsmanagement ist ein wichtiges Werkzeug für das Leiten einer Einrichtung. Es liegt in der Verantwortung der Qualitätsmanager, entsprechende Qualitätsziele für ihre Einrichtung zu definieren und dann auch zu realisieren. Dies ist im Krankenhaus allerdings nur möglich, wenn alle Mitarbeiter eines Hauses, also alle beteiligten Berufsgruppen, die Daseinsberechtigung qualitätsverbessernder Maßnahmen und Aktivitäten anerkennen und schätzen. Deshalb wurde eine **Schulung für die Mitarbeiter** der Parkinsonklinik ausgearbeitet. Ziel dieser Schulung war, das Personal nochmals für das Thema Qualitätsmanagement zu sensibilisieren und es auf die Einrichtung eines Beschwerdemanagementsystems vorzubereiten. An den auf mehrere Termine verteilten Schulungen nahmen alle Mitarbeiter der Klinik teil. Gesondert wurden Ärzte und die Geschäftsleitung eingeladen und geschult. Hervorgehoben wurde dabei immer wieder, dass Qualitäts- und Beschwerdemanagement nicht das Personal, sondern Abläufe und Prozesse als Problemquellen identifiziert.

Unabdingbar für ein funktionierendes und Erfolg versprechendes Beschwerdemanagement ist eine Philosophie für den Umgang mit Kunden, die jede Beschwerde grundsätzlich als etwas positives betrachtet, als eine „kostenlose Beratungsleistung“, die der Organisation hilft, sich selbstständig zu verbessern. Diese Philosophie muss in der gesamten Organisation verankert sein. Grundlage ist es daher, allen Mitarbeitern des Unternehmens die positiven Aspekte von Beschwerden deutlich zu machen, indem ihnen der Zusammenhang von erfolgreicher Beschwerdebearbeitung mit den direkten und indirekten Auswirkungen auf ihren Arbeitsplatz aufgezeigt wird. Sehr wichtig ist zudem die Schulung der Mitarbeiter bezüglich eines professionellen Verhaltens bei der Beschwerdeannahme. Eine zielorientierte Beschwerdeabwicklung schafft Vertrauen beim Kunden/ Patienten und unterstützt das Unternehmen bei einer kontinuierlichen Verbesserung aller Aktivitäten.

In diesem Zusammenhang wurden die bereits erarbeiteten Prozesse zur Beschwerdeannahme, -weiterleitung, -bearbeitung und -dokumentation etc. vorgestellt. Verantwortlichkeiten wurden festgelegt und ein **Beschwerdebeauftragter** ernannt.

Das Beschwerdemanagement der Klinik sollte das Ziel haben, Patientenunzufriedenheit zu identifizieren, zu analysieren und mittels gezielter Maßnahmen wieder in Zufriedenheit umzuwandeln. Es hat sich mehr und mehr ein Selbstbewusstsein der Kunden durchgesetzt, die mit Recht eine gute Behandlung erwarten. Sollten ihre Erwartungen dennoch nicht erfüllt werden, müssen **Beschwerdekanäle** festgelegt und kommuniziert werden, die den Kunden vermitteln an wen sie sich im Falle einer Beschwerde wenden können und welche Möglichkeiten sie dabei haben. Die Patienten sollen motiviert werden, die Beschwerden zeitnah und ehrlich vorzubringen.

Erleichtert wird ihnen das, wenn sie ihre Beschwerden anonym und strukturiert abgeben können. Strukturiert bedeutet hier das Angebot eines Beschwerdeboogens/ **Patientenfragebogen**, welcher systematisch alle Bereiche der erbrachten Dienstleistung auf ihre Unzulänglichkeit hin abfragt, aber auch Raum für darüber hinausgehende Beschwerden und insbesondere Anregungen für Verbesserungen lässt. Der im Rahmen des Beschwerdemanagements entworfene Bogen ist in verschiedene Bereiche untergliedert und kann zu den krankenhausspezifischen Patientenbefragungen gezählt werden. Das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätsverbesserung stehen hierbei im Vordergrund (vgl. Ruprecht, 1998).

Jeder Patient bekommt bei der Aufnahme einen Fragebogen ausgehändigt und hat anonym die Möglichkeit diesen auszufüllen. Die Stationen der Klinik sind mit Briefkästen ausgestattet, welche es den Patienten ermöglichen, den Fragebogen anonym zurückzugeben. Ausschließlich der Beschwerdebeauftragte hat Zugriff auf den Inhalt der Kästen.

Allein dieser Fragebogen macht aber kein Beschwerdesystem aus. Aus diesem Grund wurde neben dem Patientenfragebogen eine wöchentliche **Vorschlags- und Beschwerdesprechstunde** eingerichtet, um die Patienten zu eventuellen Beschwerden zu stimulieren. Jeder Mitarbeiter ist für die Annahme von Beschwerden verantwortlich. Der ernannte Beschwerdebeauftragte ist für die Beschwerdeannahme, Weiterleitung, Dokumentation und Auswertung verantwortlich. Ziel der Beschwerdesprechstunde ist, die unzufriedenen Patienten direkt zu erreichen und somit eine Zufriedenheit noch in der Klinik wieder herzustellen, Verbesserungspotentiale zu erkennen und Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Rechtsanwältin Karin Prokein  
Geschäftsführerin

Matthias Grill  
Dipl.-Gesundheitswirt, Qualitätsmanager, TQM-Auditor

Ansprechpartner:

RA Karin Prokein  
Geschäftsführerin

Matthias Grill  
Dipl.-Gesundheitswirt, Qualitätsmanager, TQM-Auditor

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

[www.parkinsonzentrum.de](http://www.parkinsonzentrum.de)

[www.soemmerring.de](http://www.soemmerring.de)

[www.parkinsonhilfe-badnauheim.de](http://www.parkinsonhilfe-badnauheim.de)