

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden



NRW Neurologisches
Reha-Zentrum
Wiesbaden



Qualitätsbericht 2008 (SGB V)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-3 Standort(nummer)	4
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	5
A-6.1 Fachabteilungen	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	8
A-11.2 Akademische Lehre	8
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	9
A-13.1 Ambulante Zählweise	9
A-14 Personal des Krankenhauses	10
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-14.2 Pflegepersonal	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	11
B-[1] Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)	11
B-[1].1 Name	11
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	11
B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	11
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	14
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	14
B-[1].6 Diagnosen	15
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	15

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	16
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	17
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	17
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[1].11 Apparative Ausstattung	20
B-[1].12 Personelle Ausstattung	22
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen	22
B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"	22
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	22
B-[1].12.2 Pflegepersonal	23
B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	23
B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)" – Zusatzqualifikation	23
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
C Qualitätssicherung	25
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	25
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	25
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	25
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	25
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	25
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	26
D Qualitätsmanagement	27
D-1 Qualitätspolitik	27
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	28

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	29
D-1.2.1 Patientenorientierung	30
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	31
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	32
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	32
D-1.2.5 Prozessorientierung	33
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	34
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	34
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	35
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	36
D-2 Qualitätsziele	36
D-2.1 strategische/ operative Ziele	36
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	37
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	37
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	37
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	38
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	39
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	40

Vorwort

Mit diesem dritten Qualitätsbericht möchte das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden den Patientinnen und Patienten und den Kostenträgern eine Möglichkeit geben, das Leistungsprofil und die Darstellung seines Qualitätsmanagement-Systems kennen zu lernen, das aufgebaut wurde, um auf hohem Niveau Leistungen der Medizinischen Rehabilitation auf dem Fachgebiet Neurologie anbieten zu können.

Das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden ist eine nach den modernsten Gesichtspunkten ausgestattete Fachklinik für Neurologische Rehabilitation mit 110 Betten (davon 30 Betten der BAR-Phase B und 65 Betten der BAR-Phase C sowie 15 Betten der BAR-Phase D). Zusätzlich befindet sich im Erdgeschoss ein Zentrum für Ambulante Neurologische Rehabilitation der BAR-Phase D mit insgesamt 35 Plätzen. Hauptbelegungsträger der Klinik sind sämtliche Krankenkassen im Bereich der BAR-Phasen B, C und D sowie im Bereich der Rehabilitation in der BAR-Phase D zusätzlich die Berufsgenossenschaften und die Deutschen Rentenversicherung. Eine Zulassung besteht sowohl für ambulante Anschlussheilbehandlungen als auch für ambulante Allgemeine Heilverfahren. Die 30 Betten der Frührehabilitation Phase B sind als Akutbetten in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Hessens aufgenommen. Die Klinik versorgt neurologisch erkrankte und neurochirurgisch behandelte Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern und Schweregraden.

Qualitätsmanagement gehört im NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden seit seiner Gründung im Jahr 2001 zum festen Bestandteil der täglichen Arbeit. Seit dem 16. November 2007 ist das Qualitätsmanagement-System der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Neben einer Übersicht über die Entwicklung des Qualitätsmanagements zeigt unser Qualitätsbericht auf, wie die Aufgabengebiete, die Organisationsstrukturen, der Leistungsumfang und die speziellen Angebote des NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden gegliedert sind.

Bitte beachten Sie, dass sich die statistischen Angaben dieses Berichtes (Diagnosen, Personalschlüssel) nur auf die Rehabilitation der BAR-Phase B (Frührehabilitation) bezieht, also nur auf 30 von 110 Betten. Wir sind zu dieser Form der Darstellung durch die gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsbericht für Krankenhäuser der Versorgung nach Sozialgesetzbuch V verpflichtet.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen bedanken, die sich dafür einsetzen, dass das systematische Qualitätsmanagement in unserer Klinik fester Bestandteil des täglichen Arbeitens ist. Durch die Beharrlichkeit und das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wir so erfolgreich. Unser Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an der Erstellung dieses Qualitätsberichtes unmittelbar beteiligt waren, um Ihnen, sehr geehrte Leserinnen und Leser, diese Informationen zur Verfügung zu stellen.

Wiesbaden, den 30. Juni 2009

Dr. med. Monika Cichorowski, Chefärztin
Erik Schmooch, Kaufmännischer Leiter

Einleitung



Die Krankenhausleitung setzt sich aus der Chefärztin, Frau Dr. med. Monika Cichorowski, und dem Kaufmännischen Leiter, Herrn Erik Schmooch, zusammen. Die Krankenhausleitung ist steuernd verantwortlich für das systematische Qualitätsmanagement der Klinik. Die Kontaktdaten der Klinikleitung lauten:

Dr. med. Monika Cichorowski
Chefärztin
Tel. Nr.: 0611-436340
Fax Nr.: 0611-436313
Email: monika.cichorowski@pitzer-kliniken.de

Erik Schmooch
Kaufmännischer Leiter
Tel. Nr.: 0611-571852
Fax Nr.: 0611-571148
Email: erik.schmooch@pitzer-kliniken.de

Für die praktische Umsetzung des Qualitätsmanagements und als Ansprechpersonen für den Qualitätsbericht hat die Klinikleitung einen Qualitätsmanagement-Beauftragten, Herrn Höffler, und seine Vertretung, Frau Hirsch, berufen. Ihre Kontaktdaten sind:

Karl-Wilhelm Höffler
Diplom-Psychologe, QMB
Tel. Nr.: 0611-571738
Email: karl-wilhelm.hoeffler@pitzer-kliniken.de

Heike Hirsch
Diplom-Sportlehrerin, stv. QMB
Tel. Nr.: 0611-436628
Email: heike.hirsch@pitzer-kliniken.de

Die Klinikbroschüre und andere Informationen über die Klinik können bei der Patientenaufnahme angefordert werden (Tel Nr.: 0611-436356 oder 0611-436856) oder von der Internetseite der Klinikgruppe PITZER heruntergeladen werden (<http://www.pitzer-kliniken.de>).

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. med. Monika Cichorowski (Chefärztin) und Herrn Erik Schmoock (Kaufmännischer Leiter), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

PLZ:	65191
Ort:	Wiesbaden
Straße:	Aukammallee
Hausnummer:	39
Krankenhaus-URL:	http://www.pitzer-kliniken.de
Email:	info@pitzer-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0611
Telefon:	436356
Fax-Vorwahl:	0611
Fax:	436352

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

	IK-Nummer
1	260641083

A-3 Standort(nummer)

Die Klinik ist an einem Standort angesiedelt.

Standort-Nummer: 0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden GmbH

Träger-Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

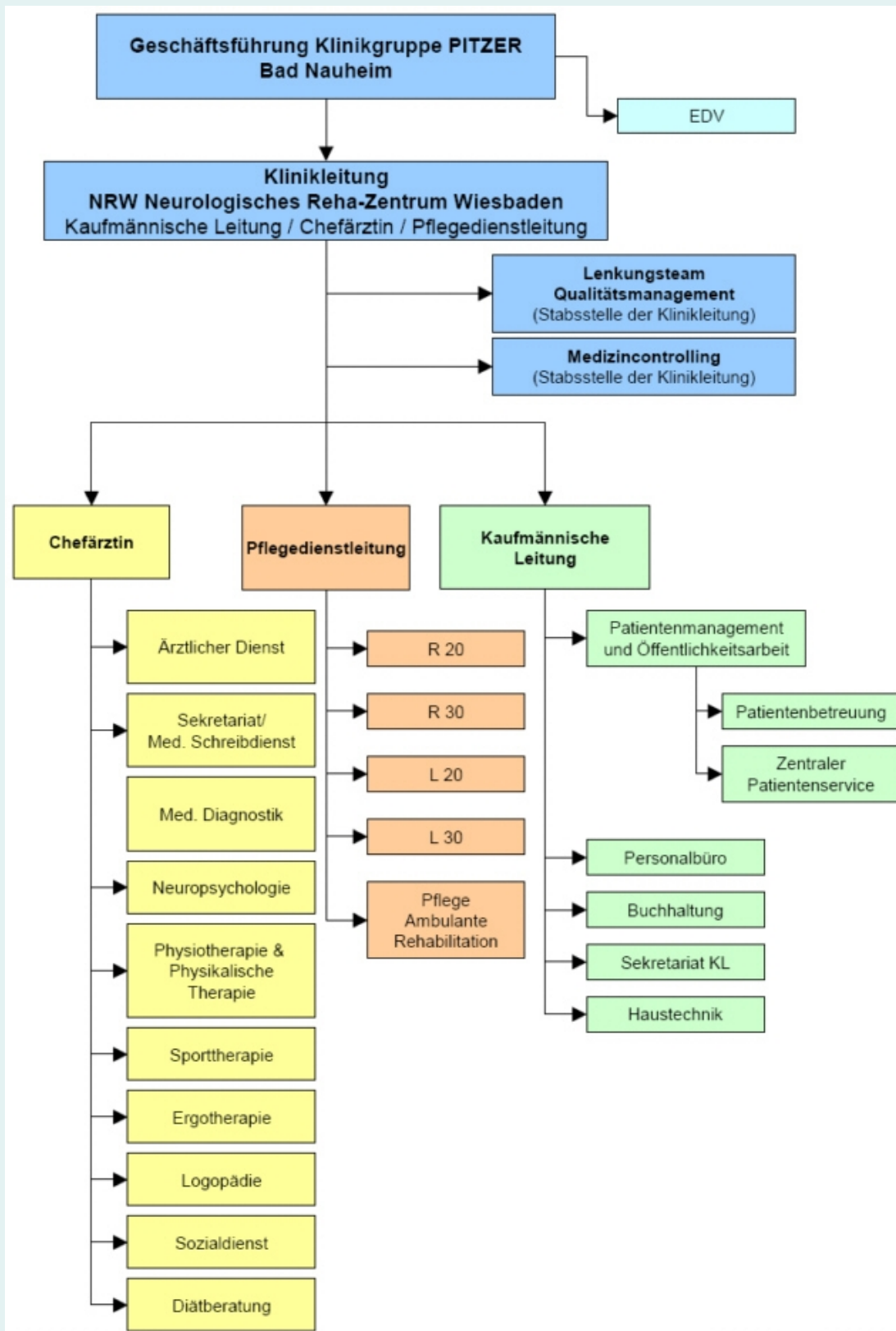
-- trifft nicht zu / entfällt --

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der Universität:

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm - NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden (BAR-Phase B)



	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2891	Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)

Die Klinik ist für die BAR-Phase B der Neurologischen Rehabilitation nicht in Fachabteilungen unterteilt. Das Zentrum für Ambulante Neurologische Rehabilitation der BAR-Phase D kann aufgrund gesetzlicher Vorgaben zum Qualitätsbericht nicht in diesem Bericht dokumentiert werden.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

**Besteht regionale
Versorgungsverpflichtung für die
Psychiatrie?:** Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

siehe Kapitel B-[1].4

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die Klinik unterstützt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Forschungsvorhaben (z. B. Promotionen).

A-11.2 Akademische Lehre

Die Chefarztin der Klinik, Frau Dr. med. Monika Cichorowski (Fachärztin für Neurologie, Zusatzbezeichnung: Rehabilitationswesen), verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung für "Neurologie" im Umfang von 12 Monaten.

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterung
1	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Logopädie: Eine Logopädin hat einen Lehrauftrag an der Universität Gießen (Germanistik / Sprecherziehung).
2	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Psychologie: Der Qualitätsmanagement-Beauftragte hat einen Lehrauftrag an der Hochschule Magdeburg-Stendal (Rehabilitationspsychologie).
3	Studentenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	z. B. Famulatur
4	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z. B. Promotion von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Praktikum
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Praktikum
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Praktikum
4	Logopäde und Logopädin	Praktikum
5	Ausbildung von Psychotherapeuten	Ausbildungsgang für Psychologische Psychotherapeuten der Universität Mainz

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

Anzahl Betten: 30

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

Anzahl stationärer Patienten: 273

A-13.1 Ambulante Zählweise

trifft nicht zu / entfällt

A-14 Personal des Krankenhauses

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	4
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	54 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

B-[1] Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)

B-[1].1 Name

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

FA-Bezeichnung:	Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
Name des Chefarztes:	Frau Dr. med. Monika Cichorowski
Straße:	Aukammallee
Hausnummer:	39
Ort:	Wiesbaden
PLZ:	65191
URL:	http://www.pitzer-kliniken.de
Email:	info@pitzer-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	0611
Telefon:	436356
Fax-Vorwahl:	0611
Fax:	436352

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

Versorgungsschwerpunkt bei den Betten, die in diesem Qualitätsbericht nach Sozialgesetzbuch SGB V erfasst werden (nicht erfasst sind die Betten und Behandlungsplätze, die unter SGB IX fallen).

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Neurologische Frührehabilitation	BAR-Phase B der Neurologischen Rehabilitation

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	MP00 - Neurologische Frührehabilitation BAR-Phase B	Kernaufgabe der Klinik im Bereich ihrer Akutbetten
2	MP00 - Schlaganfall-Soforttherapie	
3	MP01 - Akupressur	
4	MP02 - Akupunktur	
5	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
6	MP04 - Atemgymnastik/-therapie	
7	MP06 - Basale Stimulation	
8	MP07 - Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
9	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
10	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik	
11	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
12	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
13	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung	
14	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie
15	MP18 - Fußreflexzonenmassage	
16	MP21 - Kinästhetik	
17	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage	
19	MP25 - Massage	
20	MP26 - Medizinische Fußpflege	Extern - kommt in die Klinik

21	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physikalische Therapie
22	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
23	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
24	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
25	MP37 - Schmerztherapie/-management	
26	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
27	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie	
28	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
29	MP45 - Stomatherapie/-beratung	Extern
30	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen	
31	MP49 - Wirbelsäulengymnastik	
32	MP51 - Wundmanagement	
33	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
34	MP53 - Aromapflege/-therapie	
35	MP57 - Biofeedback-Therapie	
36	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
37	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
38	MP61 - Redressionstherapie	
39	MP62 - Snoezelen	
40	MP63 - Sozialdienst	
41	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
42	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	AOT-Laufband
43	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
44	MP68 - Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
2	Zwei-Bett-Zimmer	
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf der Station L20 (allerdings nicht in der BAR-Reha-Phase B)
4	Elektrisch verstellbare Betten	
5	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
6	Unterbringung Begleitperson	Extern
7	Rooming-in	Nur bei medizinischer Indikation
8	Balkon/Terrasse	
9	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
10	Rundfunkempfang am Bett	
11	Telefon	
12	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
13	Sozialdienst	
14	Wohnberatung	
15	Diät-/Ernährungsangebot	
16	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
17	Schwimmbad/Bewegungsbad	
18	Dolmetscherdienste	Auf Anfrage
19	Seelsorge	Krankenhausseelsorge
20	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Krankenhausseelsorge
21	Orientierungshilfen	
22	Beschwerdemanagement	
23	Postdienst	
24	Getränkeautomat	
25	Nachmittagstee/-kaffee	
26	Kostenlose Getränkebereitstellung	
27	Cafeteria	
28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
29	Teeküche für Patienten und Patientinnen	Getränkespender, Kaffee, Tee
30	Geldautomat	
31	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Private Parkanlage neben der Klinik
32	Gartengelände	Apothekergarten der Stadt Wiesbaden neben der Klinik
33	Rauchfreies Krankenhaus	

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

Anzahl stationärer Patienten: 273

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	97
2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	46
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	43
4	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	37
5	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	11
6	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	6
7	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	6
8	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	≤5
9	C71	Gehirnkrebs	≤5
10	G20	Parkinson-Krankheit	≤5

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung
1	G93.80	Apallisches Syndrom
2	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
3	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie
4	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom
5	G05	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Weitere wichtige Kompetenzdiagnosen der Klinik sind:

S06: Intrakranielle Verletzung (Verletzung des Schädelinneren)

I63: Hirninfarkt (Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn)

I62: Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung (Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt)

I61: Intrazerebrale Blutung (Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns)

D32: Gutartige Neubildung der Meningen (Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute)

B-[1].7 Prozeduren nach OPS**B-[1].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	259
2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	240
3	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	192
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	118
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	79
6	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	56
7	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	39
8	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	32
9	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	22
10	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	16

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

Die Kernkompetenz der Klinik liegt in der:

8-552: Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten).

Wenn eine Patientin / ein Patient die BAR-Phase B der Neurologischen Rehabilitation durchlaufen hat, kann sie / er in den anschließenden BAR-Phasen C und D durch die Klinik unmittelbar weiterbehandelt werden.

Wichtige Kompetenzprozeduren der Klinik sind darüber hinaus:

9-320: Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens)

8-930: Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes (Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens)

5-431: Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung (Perkutan-endoskopische Gastrostomie - PEG)

1-610: Diagnostische Laryngoskopie (FEES) (Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung)

1-207: Elektroenzephalographie (EEG) (Messung der Gehirnströme)

1-208: Registrierung evozierter Potentiale (Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz
1	Privatambulanz
2	Therapeutische Ambulanz: Ergotherapie
3	Therapeutische Ambulanz: Logopädie
4	Therapeutische Ambulanz: Physiotherapie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Die hier aufgeführten Geräte geben nur einen Ausschnitt der apparativen Ausstattung der Klinik wieder. Sie werden ergänzt um eine Reihe weiterer, insbesondere von den Therapieabteilungen genutzter Geräte. Noch ein Hinweis zur "24h Notfallverfügbarkeit": Die gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsbericht ermöglichen Angaben dazu nur bei einem Teil der Geräte.

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
1	Magnetstimulation	(„Sonstiges“)		
2	Rhinolaryngoskopie	(„Sonstiges“)		
3	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung		
4	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung		
5	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Im Tagesbetrieb	Nein
6	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Extern	Ja
7	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
8	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	Im Tagesbetrieb	Nein
9	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
10	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
11	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		
12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Im Tagesbetrieb	Nein

13	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		
14	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Extern	Ja
15	Magnetresonanztomogr (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Extern	Ja
16	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/ Durchleuchtungs-gerät	Im Klinikgebäude: Im Tagesbetrieb; Extern: 24-Stunden-Verfügbarkeit	Ja
17	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät; Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Im Tagesbetrieb	Nein
18	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		

B-[1].12 Personelle Ausstattung

NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 9 Vollkräfte

Kommentar dazu: ---

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 4 Vollkräfte

Kommentar dazu: Neurologie und Innere Medizin

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu: ---

B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)"

	Facharztbezeichnungen
1	Neurologie
2	Innere Medizin

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Rehabilitationswesen
3	Spezielle Schmerztherapie
4	Röntgendiagnostik
5	Transfusionsbeauftragte

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	54 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Reha-Fachpflege
2	Hygienefachkraft
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	TK-Schulung "TK-Management"
2	Basale Stimulation
3	Bobath
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Mentor und Mentorin
7	Praxisanleitung
8	Wundmanagement

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer und Arzthelferin	
2	Diätassistent und Diätassistentin	
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	Ergotherapeutin / Ergotherapeut
4	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Logopädin / Logopäde/Klinische Linguistin / Klinischer Linguist
5	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
6	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
7	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
8	Psychologe und Psychologin	
9	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
10	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
11	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	
12	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
13	Castillo-Morales-Therapeut und Castillo-Morales-Therapeutin	
14	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	Entspannungstherapeut(in) / Entspannungstrainer(in)
15	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
16	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
17	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
18	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)
1	Pflege: Dekubitusprophylaxe	34	100

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenz-bereich
1	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	entfällt	entfällt	2,3%	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
	Kommentar	Die Patientin wurde mit Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien (ICD: I634) und Zustand nach Schenkelhalsfraktur (ICD: S770) in der Klinik aufgenommen; sie war bei Aufnahme immobil und inkontinent. Die eine betroffene Patientin kam ohne Hautdefekt in die Klinik und blieb 2 Monate hier. Aufgrund einer Schenkelhalsfraktur konnte sie schwer gelagert werden. Eine kontinuierliche Lagerung alle 3 Std. wurde aber durchgeführt. Hinzu kam eine Harn- und Stuhlinkontinenz. Diese Situation bewirkte, dass sie einen Dekubitus 1. Grades (Rötung) am Gesäß bekam, mit der sie entlassen wurde. Maßnahmen der Klinik: Die Patientin wurde regelmäßig kontinuierlich gelagert. Die Versorgung der Patientin erfolgte nach unserem Standard "Leitlinie zur Versorgung von Wunden". Die Wundmanager wurden hinzugezogen und bewerteten das Procedere zusammen mit den Pflegeteam. Bei Entlassung wurde empfohlen, die Wundversorgung fortzuführen.					
2	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	8	entfällt	0 / 37	0%	<= x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Die Klinik arbeitet mit dem Erhebungsblatt "Schlaganfall: Neurologische Rehabilitation", das der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen GQH zugeleitet wird.

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

nicht zutreffend / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik unterliegt der externen Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund und Hessen prüfen die Strukturqualität (Personal, Räume, Geräte) der Klinik und geben Rückmeldung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund liefert darüber hinaus eine Zusammenstellung der Leistungsdaten mittels der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) und bildet so Variablen der Prozessqualität der Klinik ab.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

D Qualitätsmanagement

Seit der Klinikeröffnung am 01.04.2001 ist die optimale Patientenversorgung die entscheidende Richtschnur bei allen Leistungen, die das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden erbringt.

D-1 Qualitätspolitik

Modell des systematischen internen Qualitätsmanagements (QM) der Klinik

Über Jahre schon nimmt das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden am externen Qualitätsmanagement (QM) der Kostenträger teil. Nach der strategischen Entscheidung der Klinikleitung, dieses externe QM durch die Einführung eines systematischen internen QM zu ergänzen, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, erfolgte eine Klärung der Frage, welches Modell diesem QM zugrunde gelegt werden sollte. Dabei konnte das Unternehmen Erfahrungen aus der personellen Beteiligung an der Entwicklung des Integrierten Qualitätsmanagement-Programms für die Rehabilitation "IQMP-Reha" und an der Entwicklung des Instruments "KTQ-Reha" einbeziehen. Schließlich wurde die Zertifizierung der Klinik entsprechend der Norm DIN EN ISO 9001:2000 angestrebt, da diese Norm eine prägnante Systematik aufweist und vor allem aber einen internationalen Qualitäts-Standard abbildet. Reha-spezifische Themen wurden in den Prozess der Einführung eines systematischen QM durch die zusätzliche inhaltliche Ausrichtung auf das IQMP-Reha (das sich am EFQM-Modell orientiert) eingebracht. Die Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements der Klinik gemäß DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte am 16. November 2007; sie ist gültig bis zum 15. November 2010. Das gemäß dieser Qualitäts-Norm jährlich stattfindende externe Überwachungsaudit verlief im Jahr 2008 zur vollsten Zufriedenheit.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Handeln der Klinik insgesamt und ihrer MitarbeiterInnen orientiert sich am Leitbild der Klinikgruppe PITZER, deren Teil das NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden GmbH ist.

Unternehmensleitbild der Klinikgruppe PITZER : Unser Auftrag und unser Anspruch

Willy Pitzer - Der Gründer der Kliniken

Mit Leidenschaft ein persönliches Ziel verfolgend aber immer die Verantwortung für andere und die Gemeinschaft fest im Blick, dies kennzeichnet das Leben von Willy Pitzer, dem Gründer der Klinik-Gruppe. Willy Pitzer studierte Architektur und wurde in verschiedenen Architekturwettbewerben mehrfach als erster Preisträger ausgezeichnet.

Dies führte dazu, dass er mit der Planung, Bauausführung und Innenausstattung von Sanatorien und Kliniken beauftragt wurde. Seinem persönlichen Anliegen, anderen Menschen zu helfen, konnte er auch auf Grund dieser besonderen Begabung gerecht werden. Im Laufe der Jahre verfolgte er sehr konsequent sein Lebensziel und baute eine Gruppe von Kliniken für Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung auf, die unter seiner Führung betrieben wurden. Willy Pitzer, geboren am 23. März 1923, verstarb am 10. Mai 2003.

Präambel

Das Unternehmensleitbild soll unsere Richtschnur sein für die Weiterentwicklung der Klinikgruppe Pitzer. Es stützt sich auf Werte, die uns wichtig sind und die sich bewährt haben. An seiner Formulierung waren viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt. Das Ergebnis bildet für uns den Rahmen für zielorientiertes Handeln.

Vision

Wir fühlen uns den Visionen und dem gesellschaftlichen Engagement des Unternehmensgründers Willy Robert Pitzer verpflichtet. Sein unternehmerisches und soziales Wirken bildet die wirtschaftliche und ideelle Grundlage unserer Arbeit.

Dienstleister

Wir sind Dienstleister im Gesundheitswesen für Patienten, Sozialleistungsträger und Kooperationspartner und werden die unterschiedlichen Anforderungen sowie die an uns gestellten Erwartungen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und herausragende Leistungen erfüllen.

Patienten

In unserem Handeln orientieren wir uns an einem Menschenbild, das den Respekt vor der Individualität und der Würde unserer Patienten und Mitarbeiter betont. Unsere Patienten betrachten wir als mündige und aktive Partner in einem gemeinsamen Veränderungsprozess. Wir fühlen uns verpflichtet, ihre bestehenden Fähigkeiten und Stärken zu erkennen, zu fördern und sie im Erwerb neuer Kompetenzen zu unterstützen.

Medizin

Unseren Patienten eine qualitativ hochwertige und innovative Medizin zu sichern, ist für uns Verpflichtung und Herausforderung zugleich. Sie bildet die Basis für einen nachhaltigen Behandlungserfolg.

Mitarbeiter

Der Erfolg unseres Unternehmens ist das Resultat der engagierten Arbeit unserer Mitarbeiter. Wir fördern leistungsbereite Mitarbeiter und unterstützen deren Kreativität und Eigeninitiative, soweit sie den Patienten, den Mitarbeitern und dem Wirken des Unternehmens zugute kommen.

Vorbild

Führen bedeutet für uns Vorbild zu sein, Verantwortung zu übernehmen und zu delegieren. Führungskräfte stellen sich der sozialen Verantwortung für ihre Mitarbeiter.

Dialog

Wir legen unsere Ziele und unser Handeln offen und suchen intern wie extern den Dialog. Unseren Umgang miteinander gestalten wir mit dem gleichen Engagement und der gleichen Wertschätzung, die wir unseren Patienten und Kunden entgegen bringen.

Unternehmensziele

Unsere Unternehmensziele erreichen wir, indem wir uns an den Besten im Markt orientieren, Bewährtes erhalten, Besseres aufnehmen und so unsere Wettbewerbsposition stärken.

Qualitätsmanagement

Wir arbeiten mit einem Qualitätsmanagementsystem auf der Basis des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management), und wollen den Anforderungen an ein modernes Klinikmanagement entsprechen.

Erfolg

Wir messen unseren Erfolg an der Zufriedenheit der Patienten, Sozialleistungsträger, Kooperationspartner und Mitarbeiter, aber auch an den Erträgen, die wir erwirtschaften, damit wir Investitionen, Wachstum und Entwicklung finanzieren und unsere Arbeitsplätze sichern können.

Verantwortung

Unsere Kliniken sind wirtschaftlich selbständig und die Klinikleitungen übernehmen unternehmerische Verantwortung. Wichtige Funktionen der Unterstützung und der Steuerung bündeln wir zentral.

Herausforderung

Die Veränderungen im Gesundheitswesen nehmen wir als Herausforderung an, der wir uns mit großer Innovationskraft und neuen Lösungen stellen.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Der hohe qualitative Standard des NRW Neurologisches Rehabilitationszentrum Wiesbaden zeigt sich für die PatientInnen und Krankenkassen in folgenden Eckpunkten, die aus dem Unternehmensleitbild abgeleitet werden (Auszug aus dem QM-Handbuch der Klinik - Kapitel 5.3.2):

Spezifische Qualitätspolitik des NRW Neurologisches Rehabilitationszentrums Wiesbaden GmbH

- Modernes, wirksames Therapiekonzept und ganzheitliche Behandlung im Team aus ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, Pflegekräften, DiätassistentIn
- Individuell mit und für die PatientIn abgestimmte Therapieziele und individueller Therapieplan mit besonderem Gewicht auf dem alltagsbezogenen Beüben der Defizite
- Sehr kompetente FachärztInnen für Neurologie und für Innere Medizin, die interdisziplinär im Team arbeiten sowie erfahrene StationsärztInnen (So hat das NRW Neurologische Rehabilitationszentrum Wiesbaden die Möglichkeit zur Aufnahme schwerstkranker PatientInnen.)
- Sehr engagierte, kompetente und freundliche TherapeutInnen und ein intensives Therapieprogramm (für die Frührehabilitation der BAR-Phase B an 6 Tagen der Woche)
- Aktive Einbeziehung der Angehörigen der PatientInnen (Betreuung und Anleitung)
- Ärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr
- Große neuropsychologische Abteilung
- Sehr kompetente Beratung bei beruflichen Problemen, privaten Problemen und Problemen der praktischen Bewältigung des Alltags (alltagsorientierte Therapie) durch den engagierten Sozialdienst der Klinik
- Intensive Schluckdiagnostik und Schlucktherapie
- Individuelle Ernährungsberatung
- Gute Hilfsmittelversorgung
- Angebot einer kompletten Reha-Kette (Phase B - C - D - ambulante Therapie bei Physiotherapie/Ergotherapie/Neuropsychologie)
- Gute Vernetzung mit den Akutkliniken (HSK - Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden)
- Modernes klinikinternes Qualitätsmanagement zur Sicherung des hohen qualitativen Standards der Kliniken und dessen Weiterentwicklung
- Konsequente Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen, gefördert durch die Klinik
- Sehr gute Lage in der Nähe des Kurgebietes mit guter Anbindung in die Wiesbadener Innenstadt (10 min bis zur Bushaltestelle)
- Fahrdienst für die PatientInnen
- Regelmäßige Überprüfung und ggf. Weiterentwicklung des hohen Standards an Maßnahmen des Arbeitsschutzes

D-1.2.1 Patientenorientierung

Das Lenkungsteam Qualitätsmanagement (QLT) führte auf der Basis der Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2000 den Begriff der "KundIn" im Qualitätsmanagement-System der Klinik ein und möchte ihn neben dem Begriff der "PatientIn" mitgedacht wissen.

In diesem Zusammenhang ist es interessant zu sehen, wo die beiden Begriffe herkommen. Der Duden kann darüber Auskunft geben: "PatientIn" kommt vom Lateinischen "patiens" und bedeutet "(er)dulndend, leidend". Das Wort "Kunde" leitet sich vom althochdeutschen "kundo" ab, was soviel bedeutet wie "der bekannt ist" oder "Einheimischer".

Die Klinik möchte die RehabilitandInnen nicht als Menschen sehen, die sich ihrem Schicksal leidend und erdulndend ergeben, sondern wir sehen sie - wie im Leitbild des Unternehmens formuliert - als mündige PartnerInnen (die vielleicht wegen Alter oder Krankheit zeitweise von ihren Angehörigen vertreten werden), PartnerInnen, die sich in Sachen Gesundheit auch selbst engagieren wollen.

Die Direktorin Annegret Kruse, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (damals noch LVA Rheinprovinz) hat im Jahr 2004 diese Sicht der RehabilitandInnen für das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger klar und deutlich formuliert: Die RehabilitandInnen seien ProduzentInnen und KoproduzentInnen und gleichzeitig auch ExpertInnen der eigenen Gesundheit. Die Bedeutung dieser Sicht für Prävention und Behandlung von Krankheiten sei in Wissenschaft und Praxis mittlerweile anerkannt. Die Vermittlung gesundheitsbezogener Kompetenz sieht Frau Kruse als ein wesentliches Element der Rehabilitation und als fachliches Selbstverständnis. Eine Aufgabe der Rehabilitationseinrichtungen sei es deshalb, die RehabilitandInnen zum kompetenten ExpertInnen in eigener Sache zu machen und ihnen das erforderliche Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlung bereit zu stellen. Damit könne ihr Zutrauen, selbst aktiv Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen zu können, wachsen. Ziel sei es, mit der meist chronischen Krankheit und den sich daraus ergebenden Einschränkungen leben zu lernen und so die Lebensqualität zu verbessern.

Der Begriff der "KundIn" beinhaltet für uns nicht nur, dass sich diese Menschen in der Klinik "heimisch", also gut aufgehoben, gut behandelt und geschützt fühlen sollen. Der Begriff der "KundIn" beinhaltet auch, dass wir diesen Menschen und ihren Angehörigen mit großer Offenheit begegnen wollen und ihnen auch zugestehen, uns mit Ärger, Zweifeln, Unmut, Kritik, Forderungen und Vorwürfen entgegenzutreten - und das nicht nur, weil eine Erkrankung und Behinderung für die Betroffenen und ihre Angehörigen immer auch eine seelische Belastung mit sich bringt. Wir wollen die RehabilitandInnen und ihre Angehörigen nicht nur dann als mündige GesprächspartnerInnen respektieren, wenn sie uns loben, sondern auch dann, wenn sie uns (berechtigt oder unberechtigt) kritisieren. Auch das verstehen wir unter "Partnerschaft im Reha-Prozess".

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Klinikleitung. Zum QM-Beauftragten wurde der Vorsitzende des Lenkungsteams Qualitätsmanagement (QLT), Herr Karl-Wilhelm Höffler, Diplom-Psychologe, und als Vertretung Frau Heike Hirsch, Diplom-Sportlehrerin, ernannt. Ihnen steht das Lenkungsteam Qualitätsmanagement (QLT) zur Seite, als Lenkungs-Qualitätszirkel besetzt mit MitarbeiterInnen der beiden Wiesbadener Kliniken der Klinikgruppe PITZER (NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden GmbH und Rehaklinik Aukammtal Pitzer GmbH & Co. KG).

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass die Einführung und Aufrechterhaltung eines systematischen internen QM nur mit umfassender Einbeziehung der MitarbeiterInnen zu leisten ist. Um einen schnellen Zugang zu den Abteilungen/Arbeitsbereichen zu haben, wurden für alle Abteilungen Qualitäts-ModeratorInnen ernannt, und damit eine parallele Kommunikationsstruktur neben der Hierarchie der Kliniken geschaffen, teilweise in Personalunion mit ihr, von der Konzeption aber immer außerhalb des "Oben-nachfragen-müssens". Die Q-ModeratorInnen der Klinik bilden einen Qualitätszirkel zur klinikbezogenen Steuerung des QM-Prozesses. Regelmäßig werden alle MitarbeiterInnen durch monatliche QM-Schulungen (Schulungen hinsichtlich fachlicher Themen und hinsichtlich Themen, die von der Norm DIN EN ISO 9001:2000 vorgegeben werden) für die Weiterentwicklung des Projekts geschult.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Im Hinblick auf den wirtschaftlichen Erfolg der Klinik sieht die Klinikleitung folgende Punkte als Richtschnur ihres Handelns an. Sind sie erfüllt, sind auch die Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg der Klinik gegeben.

- Wir wollen zufriedene PatientInnen: PatientInnen als mündige PartnerInnen und zugleich in Sachen Gesundheit auch selbst engagierte Menschen stehen im Mittelpunkt des Klinikhandelns.
- Wir wollen zufriedene und mündige MitarbeiterInnen: Partnerschaftliche Zusammenarbeit, Achtung, Wertschätzung, Anerkennung, eigenverantwortliches Denken und Handeln der MitarbeiterInnen sind die Prinzipien des Verhältnisses von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern untereinander und im Verhältnis zur Klinik.
- Wir wollen zufriedene Kostenträger: Wir sind ein Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen und handeln entsprechend dem Prinzip der „Kundenorientierung“.
- Wir wollen unserer Verantwortung gegenüber der Umwelt gerecht werden: Nachhaltiges, umweltgerechtes Handeln ist die Richtschnur des Unternehmens beim Verbrauch sächlicher Ressourcen.
- Unser Handeln ist geprägt von dem Streben nach einer hohen Qualität der Leistungserbringung: Die Klinik und alle MitarbeiterInnen begreifen sich als Teil eines kontinuierlichen Prozesses der Sicherung und Weiterentwicklung einer hohen Leistungsqualität.
- Wir begreifen Arbeitsschutz als eine umfassende, ganzheitliche Managementaufgabe zur

Verhütung von Arbeits- und Wegeunfällen, Berufskrankheiten, Abwehr arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

- Wir sind Teil der Klinikgruppe PITZER, die zu den wichtigen Anbietern rehabilitativer Leistungen in Hessen zählt, und arbeiten in dieser Klinikgruppe in koordinierter Weise mit anderen Kliniken zusammen.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Bei Planung, Umsetzung und Fortführung des Projekts folgte die Klinik einem Modell wichtiger Variablen für eine erfolgreiche Gestaltung von Veränderungen:

- Motivation der MitarbeiterInnen,
- Information der MitarbeiterInnen, PatientInnen und Kostenträger,
- Transparente Regelungen durch schriftliche Fassung der Abläufe,
- Überprüfung als Voraussetzung für Verbesserungen,
- Weiterentwicklung (kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess),
- Einbeziehung aller MitarbeiterInnen.
- Diese miteinander vernetzten Variablen, die bei der Entwicklung des QM-Systems gleichzeitig gesteuert werden, stellen die Nachhaltigkeit des Projekts sicher.

Diese Variablen stehen im Zusammenhang und beinhalten eine Klinikorganisation, die zwar im Hinblick auf die Mitarbeiterführung nach wie vor Abteilungen in ihrem Organigramm abbildet (siehe Punkt A-6 dieses Berichtes). Gleichwohl werden die Vernetzung der Abteilungen und eine abteilungsübergreifende Kommunikation, z. B. durch interdisziplinäre Fallbesprechungen, interdisziplinäre Schulungen für alle MitarbeiterInnen, interdisziplinär arbeitende Projektgruppen, gefördert.

Prozessorientierung in diesem Sinne versteht sich als Zusammenwirken aller Beteiligten von der Aufnahme in die Klinik bis zur Überleitung in weitere Phasen der neurologischen Rehabilitation und zur Nachsorge mit dem Ziel des bestmöglichen medizinischen Ergebnisses für die PatientInnen.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Klinikleitung hat am 09.07.2007 im Zuge einer Neuauflage des Qualitätsmanagement-Handbuchs der Klinik die folgende Erklärung abgeben:

Qualitätspolitik des NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden

Die Klinik verpflichtet sich gegenüber den Patientinnen und Patienten, Vertragspartnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen

- des Ärztlichen Dienstes
- des Psychologischen Dienstes
- des Pflegedienstes
- des Sozialdienstes
- der Therapieabteilungen
- der allgemeinen und individuellen Patientenbetreuung
- der Haustechnik, des Schreibdienstes und der Med.-techn. Angestellten
- der Verwaltung und der externen Dienstleister

in allen Phasen der Leistungserbringung in höchster Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Zu den Aufgaben aller Bereiche gehört die Förderung des Qualitätsbewusstseins und die Definition von Qualitätszielen im Dienste der Patientinnen und Patienten. Die Führungskräfte sind verpflichtet, dieses Qualitätsbewusstsein zu steigern. Qualitätsverbesserungen bezüglich aller Tätigkeiten müssen ein kontinuierlicher Prozess sein; sie müssen planmäßig und systematisch begonnen und verfolgt werden. Dazu hat die Klinik ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut, das in allen Bereichen des Unternehmens angewandt wird.

Für die Erfüllung der in Richtlinien, Arbeitsanweisungen, Standards und in diesem Handbuch geregelten wichtigen Aufgaben werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit zielgerecht informiert und geschult. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist danach zu beurteilen, in welchem Maße sie den Patientinnen und Patienten, dem Qualitätsfortschritt der Abläufe und dem Qualitätsbewusstsein dient. Die Unternehmensleitung stellt alle notwendigen materiellen Voraussetzungen hierfür zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagementsystem unterliegt selbst auch dem Prinzip der fortlaufenden Überprüfung und Verbesserung. Die Führungskräfte sorgen dafür, dass die Qualitätspolitik der Klinik allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik bekannt gemacht wird.

Mit ihrer Unterschrift unter diesen Abschnitt unterstreichen die Führungskräfte des Unternehmens den ganz besonderen Stellenwert dieser Qualitätspolitik der NRW Neurologisches Reha-Zentrum Wiesbaden GmbH.

gez. Schmoock
Kaufmännische Leitung

gez. Dr. Cichorowski
Chefärztin

gez. Höffler
QM-Beauftragter

Datum: 09.07.2007

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Zuständig für die Behandlung fehlerhafter Leistungen sind alle MitarbeiterInnen. Die Kaufmännische Leitung, für den medizinischen Bereich auch die ChefärztIn und für den pflegerischen Bereich auch die Pflegedienstleitung entscheiden, ob die jeweilige Leistung gesperrt wird bzw. welche Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden. Sie sind verantwortlich für die Dokumentation der Entscheidung.

Die fehlerhafte Leistung wird von den MitarbeiterInnen, die sie erkennen, umgehend beschrieben und der / dem für die Leistung Zuständigen mitgeteilt. Handelt es sich dabei um eine Eigenleistung, wird die Abteilungsleitung der entsprechenden Abteilung informiert.

Handelt es sich um eine Fremdleistung, wie z. B. Reinigung, so wird die Kaufmännische Leitung der Klinik informiert, welche die Ansprechperson des externen Dienstleisters vorab (fern-)mündlich informiert und auch schriftlich benachrichtigt und auffordert, umgehend den Fehler abzustellen.

Wird ein fehlerhaftes Produkt wie z. B. verdorbene Lebensmittel, verfallene Medikamente, nicht sachgerecht verpacktes Behandlungsmaterial, schadhaft geliefertes Büromaterial u. ä. erkannt, so wird die / der für dieses Produkt Zuständige umgehend schriftlich und ggf. vorab (fern-)mündlich informiert. Das fehlerhafte Produkt wird gekennzeichnet und separat gelagert, so dass eine Verwendung verhindert wird. Die Vorgehensweise ist in den Arbeitsanweisungen der einzelnen Bereiche beschrieben.

Bei der Beschreibung der fehlerhaften Leistung ist zu berücksichtigen, dass sie in fehlerhaften Richtlinien und Arbeitsanweisungen bzw. in der fehlerhaften Organisation und Ausführung oder auch durch einen technischen Defekt begründet sein kann.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Kernstück eines jeden Qualitätsmanagements ist die "ständige Verbesserung des Qualitätsmanagement-Systems". Dieses Prinzip ist sowohl in der DIN EN ISO 9001:2000 festgelegt, wie auch in dem IQMP-Reha. Das Prinzip der ständigen Verbesserung geht zurück auf zwei "Väter" des Qualitätsmanagements, auf den US-Amerikaner William Edwards Deming und den Japaner Ishikawa Kaoru. Beide formulierten das Spiralprinzip kontinuierlicher Verbesserung mit den Schritten "Plan > Do > Check > Act" (genannt "PDCA-Zyklus").

Diese Schritte beinhalten:

1. Planung ("Plan"): Erster Schritt jeder Planung ist die Festlegung von Zielen und Verantwortlichen für diese Ziele. Danach müssen Arbeitsschritte geplant werden, wie die Ziele zu erreichen sind.
2. Umsetzung ("Do"): Die Umsetzung beinhaltet zunächst die Schulung aller Beteiligten und die Einübung der festgelegten Verhaltensweisen. Danach erfolgt die Verankerung des Ablaufes im Alltag der Klinik.
3. Überprüfung ("Check"): Schließlich muss überprüft und bewertet werden, ob und wie erfolgreich die Planung im Alltag der Klinik umgesetzt wurde und welche Effekte sich ergeben. Diese Überprüfung soll nicht "nach Gefühl" erfolgen, sondern anhand von

Kennzahlen und Messgrößen, also anhand eindeutiger Daten. Dies beinhaltet, dass die Messung des Erfolges all' dessen, was wir in der Klinik tun, bei der Regelung von Abläufen immer mitgedacht werden muss.

4. Verbesserung ("Act"): Sollte sich bei der Überprüfung ein Auseinanderklaffen von ursprünglichem Ziel und Realität im Klinikalltag ergeben, so soll die Klinik daraus lernen und Verbesserungsmöglichkeiten ableiten. Verbesserungen sollen geplant stattfinden, womit diese Schleife aus vier Schritten erneut beginnt.

Dieser kontinuierliche und systematische Verbesserungsprozess wird in der Klinik systematisch gepflegt.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Qualitätspolitik der Klinik wird klinikintern (und auch vergleichend mit anderen Kliniken und Klinikgruppen) systematisch umgesetzt mittels Schulungen, Besprechungen, Datenerhebungen, Überprüfungen. Dabei ist „Qualitätsmanagement“ die Management-Form, die sich die Klinikleitung zur Steuerung der Klinik gewählt hat.

D-2 Qualitätsziele

„Qualitätsziele“ begreift die Klinik als wichtiges Instrument zur Steuerung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Diese werden jährlich unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen und der Rückmeldungen, die die Klinik von PatientInnen und Kostenträgern erhält, aufgestellt, umgesetzt und überprüft.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Strategisches Qualitätsziel

Strategisches Qualitätsziel des NRW Neurologischen Reha-Zentrums Wiesbaden war im Jahr 2008 die Weiterentwicklung der Klinik in allen Bereichen und auf allen Hierarchieebenen. Die Zertifizierung des QM-Systems erfolgte im Jahr 2007; das Überwachungsaudit des Jahres 2008 verlief zu unserer vollsten Zufriedenheit..

Abgeleitete Qualitätsziele

Aus diesem strategischen Qualitätsziel leiten sich für alle Bereiche der Klinik Qualitätsprojekte ab, für:

- den Ärztlichen Dienst
- den Psychologischen Dienst
- den Pflegedienst
- den Sozialdienst
- die Abteilung Ergotherapie
- die Abteilung Physiotherapie
- die Abteilung Sporttherapie
- die Abteilung Sprachtherapie
- und die Verwaltung und Haustechnik allgemein.

Diese Qualitätsziele betreffen

- die umfassende Einbeziehung von PatientInnen und deren Angehörige in den Therapieprozess,
- die Vernetzung aller Therapiebereiche und Dienste zu einem interdisziplinären Reha-Team, das im Hinblick auf die individuelle PatientIn eng zusammenarbeitet
- die weitere Systematisierung des Vorgehens auf wissenschaftlicher Basis und schriftliche Dokumentation der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Standards.
- Die spezifischen Qualitätsziele eines Jahres werden im Rahmen des Qualitätsmanagements überprüft und hinsichtlich des Zielerreichungsgrades beurteilt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Der Erreichungsgrad der Qualitätsziele wird mehrstufig überprüft:

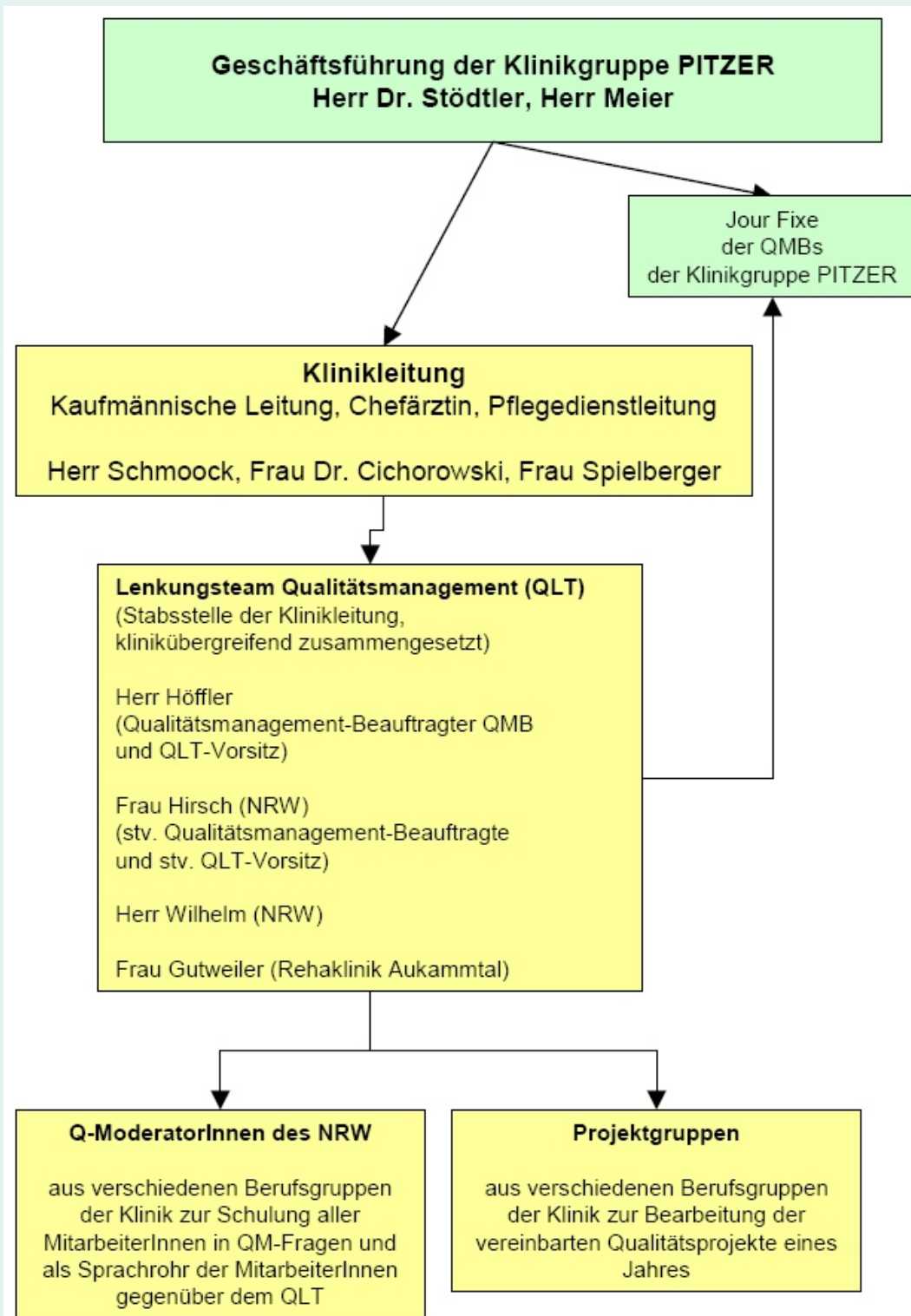
- Selbstbilanzierung der betreffenden Abteilung
- Interne Audits der Klinik
- Management Review der Klinikleitung mit QMB, QLT und Abteilungsleitungen
- Strategische Workshops der Geschäftsführung der Klinikgruppe PITZER

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Qualitätsziele und auch der Grad der Zielerreichung zum Jahresende werden klinikintern in Betriebsversammlungen und bei QM-bezogenen Schulungen und klinikübergreifend auf Tagungen der Klinikgruppe PITZER (z. B. PITZER-Forum) kommuniziert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organigramm des Qualitätsmanagements der Klinik (BAR-Phase B)



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Steuerungsinstrumente des Qualitätsmanagements

Steuerungsinstrumente des QM sind vor allem die vielfältigen Besprechungen und Schulungen für MitarbeiterInnen und Abteilungsleitungen, in denen Anstöße zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements gewonnen werden können - auf der Basis von Daten über Verlauf und Ergebnisse der Rehabilitation und über Organisationsparameter. Sehr wichtig ist auch die eindeutige Regelung der Klinikabläufe mittels Richtlinien (für übergreifende Abläufe), Arbeitsanweisungen (für abteilungsbezogene Prozesse), Tätigkeitsfeldbeschreibungen (berufsbezogene Aufgabenbeschreibung), Standards (Vorgaben der Fachdisziplinen) und Formularen (Ausfüllformulare für die Dokumentation und Informationsformulare für die MitarbeiterInnen und PatientInnen).

Weitere Steuerungsinstrumente des QM sind Maßnahmen zur Erfassung und/oder Bewertung der eigenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und die Regelungen zur Bewertung und Weiterentwicklung des QM-Systems selbst:

- Befragung der PatientInnen bzw. deren Angehörige zur Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme
- Systematisches Beschwerdemanagement
- Jährliches Internes Audit
- Festlegung von jährlichen Qualitätszielen für alle Abteilungen und Ableitung von Qualitäts-Projekten aus ihnen
- Auswertung externer Prüfungen durch Kostenträger und staatliche Aufsichtsbehörden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Qualitätsprojekte der Klinik sind in der Regel interdisziplinär und bereichsübergreifend angelegt. Deshalb werden an dieser Stelle nicht nur die Projekte dargestellt, die die BAR-Phase B der neurologischen Rehabilitation betreffen.

Phasenübergreifend werden ausgewählte Qualitätsprojekte des Jahres 2008 mit folgender Gliederung dargestellt:

1. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
3. Sicherheit
4. Informationsmanagement
5. Leitung / Führung und weitere Verwaltungsaufgaben
6. Qualitätsmanagement

1. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

- EDV-basierte Therapieplanung
- Einführung von fünf Nationalen Expertenstandards (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Entlassungsmanagement)

- Pneumonieprophylaxe: Pflegestandard überarbeitet (interdisziplinäre Herangehensweise)
- Arbeitskonzept für ICF-orientierte Erfassung der Ergebnisse
- ICF-orientiertes Befundsystem in der Ergotherapie
- Ethikkonferenz zur Reflexion von Behandlungsentscheidungen
- Freiwillige Weiterführung der Erfassung von Dekubitusrisiken (BQS)
- Easy-Walk-Therapiegerät
- Logopädieambulanz
- Verbesserung des Reinigungskonzeptes
- Neue Dysphagiekost eingeführt
- Gruppentherapiekonzept Phase C+D

2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Strukturiertes, systematisches Fortbildungsprogramm für alle MitarbeiterInnen
- Unterstützung von zusätzlichen sportlichen Sonderaktivitäten der MitarbeiterInnen
- EDV-Schulungen der Klinikgruppe

3. Sicherheit

- Notfall: Mega-Code-Training
- Anpassung des Notrufsystems zur Einbeziehung von mehr Räumen der Klinik
- Softwaregestützte Verwaltung aller Geräte
- Katheterschulung zur Verminderung von Harnwegsinfekten
- Neues System einer elektronischen Weglauf-Sicherung

4. Informationsmanagement

- Datenschutzbeauftragter neu benannt
- Intensivierung des Informationsflusses mit der PITZER-Hauptverwaltung
- Schulung von Software
- Serverlaufwerk „Q“ zur Vernetzung der Informationen in der Klinikgruppe

5. Leitung / Führung und weitere Verwaltungsaufgaben

- Projekt „Öko-Profit“ in Kooperation mit den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden
- Dysphagie-Kost in Kooperation mit HSK Service

6. Qualitätsmanagement

- Verbesserung der QM-bezogenen Vernetzung in der Klinikgruppe
- Verbesserung der Ressourcen für QM

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Der Prozess „Qualitätsmanagement“ der Klinik wird in vier Stufen bewertet:

- Rückmeldungen der MitarbeiterInnen an die Q-ModeratorInnen im Rahmen der turnusmäßigen QM-Schulungen und als Vorschläge direkt an das Lenkungsteam Qualitätsmanagement (QLT)
- Jährliche Durchführung interner Audits hinsichtlich aller Prozesse und Abteilungen der Klinik
- Jährliche Durchführung eines „Management-Reviews“, mittels dessen die Klinikleitung, der QM-Beauftragte, das QLT und Abteilungsleitungen den Stand des Qualitätsmanagements der Klinik bewerten, bilanzieren und Qualitätsprojekte für das folgende Jahr ableiten
- Jährliche externe Auditierung gemäß der Norm DIN EN ISO 9001:2000

Das Ergebnis des Qualitätsmanagements und aller Qualitätsarbeit der Klinik wird letztendlich der Klinik zurückgemeldet durch

- die externe Qualitätssicherung der Kostenträger und durch die
- interne Datenerhebung (Patientenbefragung) der Klinik.

Sowohl die Bewertungen, die hinsichtlich des Prozesses „Qualitätsmanagement“ vorliegen, wie auch die Ergebnisse der Klinik aus Sicht der PatientInnen und der Kostenträger zeigen die herausragende Qualität der Leistungen des NRW Neurologisches Reha-Zentrums Wiesbaden.