



**WALDKLINIK  
JESTEBURG**

ZENTRUM FÜR REHABILITATION

## Qualitätsbericht 2010

GEMÄß § 137 ABS. 3 SATZ 1 NR. 4 SGB V



## Inhalt

Einleitung .....	- 5 -
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	- 8 -
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	- 8 -
A-2 Institutskennzeichen des Krankenhauses .....	- 8 -
A-3 Standortnummer .....	- 8 -
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	- 8 -
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	- 8 -
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	- 9 -
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	- 9 -
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	- 10 -
A-9 Fachabteilung übergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	- 13 -
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	- 19 -
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	- 22 -
A-11.1 Akademische Lehre .....	- 22 -
A-11.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	- 23 -
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	- 23 -
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	- 24 -
A-14 Personal des Krankenhauses .....	- 25 -
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen .....	- 25 -
A-14.2 Pflegepersonal .....	- 25 -
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	- 26 -
A-15 Apparative Ausstattung .....	- 28 -
B Struktur – und Leistungsdaten der Fachabteilung für neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation .....	- 30 -
B-1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	- 30 -
B-2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie .....	- 30 -

B-3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie .....	- 31 -
B-4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie .....	- 31 -
B-5	Fallzahlen der Neurologie .....	- 32 -
B-6	Diagnosen nach ICD .....	- 32 -
B-6.1	Hauptdiagnosen nach ICD .....	- 32 -
B-7	Prozeduren nach OPS .....	- 33 -
B-7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	- 33 -
B-7.2	Weitere Kompetenzdiagnosen .....	- 33 -
B-8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	- 33 -
B-9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	- 34 -
B-10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	- 34 -
B-11	Personelle Ausstattung .....	- 34 -
B-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	- 35 -
B-11.2	Pflegepersonal .....	- 35 -
B-11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	- 36 -
C	Qualitätssicherung .....	- 39 -
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ..	- 39 -
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	- 39 -
C-1.2	Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: ...	- 39 -
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	- 39 -
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	- 40 -
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	- 40 -
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	- 40 -
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	- 40 -
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V ....	- 41 -
D	Qualitätsmanagement .....	- 42 -
D-1	Qualitätspolitik.....	- 42 -
D-2	Qualitätsziele .....	- 49 -
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements.....	- 51 -

D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	- 52 -
D-5	Qualitätsmanagementprojekte .....	- 56 -
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	- 59 -



## Einleitung

Die Waldklinik Jesteburg ist ein integriertes „Zentrum für Rehabilitation“, in dem von der Krankenhausbehandlung der **Neurologischen Frührehabilitation** der Phase B noch besonders schwer betroffener Patienten - z.B. nach Schlaganfällen, Sauerstoffmangelschäden oder Schädel-Hirn-Verletzungen (Krankenhausbehandlungen gem. § 39 SGB V) - über verschiedene weiterführende Phasen der **neurologischen und orthopädischen Rehabilitation** (Rehabilitationsmaßnahmen gem. §40 SGB V) bis hin zu **ambulanten Therapien** das gesamte Spektrum der Rehabilitation dieser Indikationsbereiche unter durchgängiger therapeutischer Führung angeboten wird.

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

Der hier vorgelegte Qualitätsbericht ist eine Zusammenfassung qualitätsrelevanter Vorkommnisse und Kennzahlen des Jahres 2010 in unserer Klinik. Er dient der Erfassung, Erstellung, Auswertung und Überwachung verschiedener betrieblicher Daten und Zusammenhänge, welche Aussagen über die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Prozesse und Betriebsbereiche sichtbar machen und daraus ggf. abzuleitende Maßnahmen ermöglichen sollen. Als wesentlicher Baustein der in der Waldklinik betriebenen Qualitätspolitik wird der Qualitätsbericht jährlich erstellt. Er folgt im Aufbau der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossenen Vereinbarung zur Erstellung eines „strukturierten Qualitätsberichtes für Krankenhäuser“ gemäß § 137 SGB V.



Als wesentliche Besonderheit unseres sektorenübergreifenden Angebotes ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Vorgaben des „strukturierten Qualitätsberichtes für Krankenhäuser“ in erster Linie für rein **akutmedizinische Prozesse** - eben Krankenhäuser - entwickelt wurden. Nun bietet die Waldklinik zwar auch Krankenhausleistungen an, diese sind in dem hier vertretenen Gebiet der „Neurologischen Frührehabilitation der Phase B“ jedoch bereits stark auch von rehabilitationsmedizinischen Prozessen geprägt.

Darüber hinaus wird der Krankenhausbereich der Waldklinik noch in großem Umfang von weiterführenden, speziellen **Rehabilitationsleistungen** in entsprechenden Abteilungen ergänzt. Diese lassen sich nicht immer sinnvoll in die Systematik des strukturierten Qualitätsberichtes akutmedizinischer Prägung einfügen, sind aber für die Gesamtbeurteilung der integrierten und zum Teil aufeinander aufbauenden Leistungsprozesse unseres Hauses unverzichtbar.

Insoweit wird im Folgenden bei Bedarf über die Vorgaben des „strukturierten Qualitätsberichtes“ hinaus gegangen und einem hausindividuellen Ansatz gefolgt, durch den das spezielle Leistungsspektrum der Waldklinik Jesteburg adäquater abgebildet werden kann.

**Verantwortlich:**

**Dr. rer. pol. Hans-Heinrich Aldag**

Geschäftsführung

Tel. Nr. 04183-799-103

Fax Nr. 04183-4876

aldag@waldklinik-jesteburg.de



**Dr. med. Hans-Peter Neunzig**

Ärztlicher Leiter

Tel. Nr. 04183-799-129

Fax Nr. 04183-799-139

neunzig@waldklinik-jesteburg.de

**Ansprechpartner:**

Karen Jacob  
Qualitätsmanagementbeauftragte  
Tel. Nr. 04183-799-197  
Fax Nr. 04183-4876  
qm@waldklinik-jesteburg.de

Ilka Thode  
Qualitätsmanagementbeauftragte  
Tel. Nr. 04183-799-197  
Fax Nr. 04183-4876  
qm@waldklinik-jesteburg.de

Links:

[www.waldklinik-jesteburg.de](http://www.waldklinik-jesteburg.de)

[www.verbund-nord-reha.de](http://www.verbund-nord-reha.de)

[www.vnr-kliniken.de](http://www.vnr-kliniken.de)

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

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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Waldklinik Jesteburg  
Zentrum für Rehabilitation  
Kleckerwaldweg 145  
21266 Jesteburg

Tel.: (Zentrale) 04183 / 799 - 0

Postfach 1165  
21262 Jesteburg

Fax-Nr.: 04183 / 4876

E-Mail: [info@waldklinik-jesteburg.de](mailto:info@waldklinik-jesteburg.de)  
Internet: [www.waldklinik-jesteburg.de](http://www.waldklinik-jesteburg.de)

### **A-2 Institutskennzeichen des Krankenhauses**

260330247

### **A-3 Standortnummer**

00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co. KG  
Art: Privat

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Organigramm der Waldklinik Jestburg

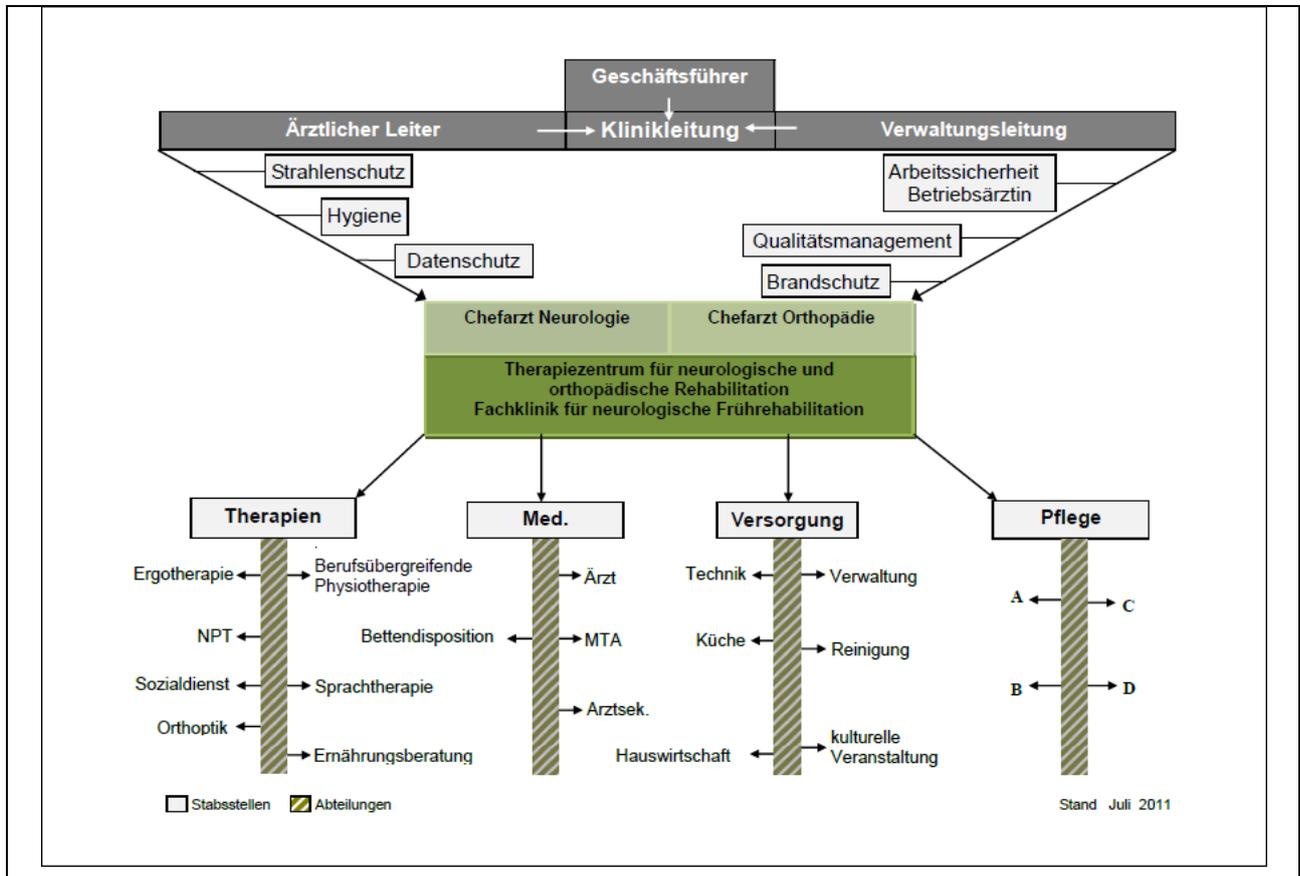


Abbildung 1: Organigramm der Waldklinik Jestburg

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Waldklinik Jesteburg ist ein integriertes Rehabilitationszentrum, in dem von der Krankenhausbehandlung der neurologischen Frührehabilitation der Phase B, über die neurologische Rehabilitation der Phase C, die weiterführende stationäre neurologisch-orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung bis zu ambulanten Leistungen (ganztäglich ambulante neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation sowie ambulante Einzelbehandlungen nach ärztlicher Verordnung gemäß § 124 SGB V in allen Therapiebereichen) das gesamte Spektrum der Rehabilitation dieser Indikationsbereiche unter durchgängiger therapeutischer Führung angeboten wird.

Im Krankenhausbereich unseres Hauses wird die Behandlung der neurologischen Frührehabilitation der Phase B durchgeführt. Hierbei handelt es sich um eine in dafür spezialisierten Abteilungen mit erheblichem Aufwand aufgebaute eigenständige Behandlungsart für Patienten mit schwersten Beeinträchtigungen nach Unfällen, Schlaganfällen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangelschäden, Hirnhautentzündungen, Querschnitt- und Guillain-Barré-Syndromen sowie anderen Erkrankungen des Nervensystems.

Die Abgrenzung bzw. der Übergang zwischen dieser Phase für noch schwerstbetroffene Patienten (bis hin zum so genannten „Wachkoma“) zu den folgenden Phasen C und D der Neurologischen Rehabilitation richten sich nach den Vorgaben der Fallpauschalenverordnung - insbesondere der relevanten OPS-Prozedur 8-552<sup>1</sup> - sowie den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu den Phasenkriterien und berücksichtigen die kontinuierliche Entwicklung der Patientenfähigkeiten.



<sup>1</sup> Operationen und aufwändige Behandlungen werden verschlüsselt in sogenannte OPS (Operationsschlüssel). Der Code „8.552.x“ steht dabei für die „**Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**“

Da diese Krankenhausabteilung im Sinne unseres integrierten Ansatzes also nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern nach Leistungsspektrum und der angestrebten Zustandsverbesserung der Patienten nur im Zusammenhang mit den darauf aufbauenden Rehabilitationsabteilungen der Neurologie und auch Orthopädie, werden die

**Versorgungsschwerpunkte der Waldklinik im Folgenden fachabteilungsübergreifend angegeben:**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Behandlung bei Verletzungen, Erkrankungen und Zuständen nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Hirngefäßkrankungen, Schlaganfall (z.B. intrakranielle Blutungen, Ischämie, Gefäßverschlüsse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Folgezustände nach Schädel-Hirn-Verletzungen (z.B. Lähmungen, hirnorganische Psychosyndrome, Hirnleistungsstörungen, apallische Syndrome)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Folgezustände nach Verletzungen des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems (z.B. Querschnittsyndrome, andere motorische und sensible Ausfälle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Zustände nach neurochirurgischen Operationen (z.B. Hirn- oder Rückenmarktumoren, Gefäßmissbildungen, Hydrozephalus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Entzündliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (z.B. Meningitis, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Schädigungen von Nervenwurzeln nach Bandscheibenerkrankungen einschließlich postoperativer Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Degenerative und chronisch entzündliche Erkrankungen des ZNS (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Zerebrale Sauerstoffmangelschäden (z.B. hirnorganische Psychosyndrome, apallische Syndrome)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Epileptische Anfallsleiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologische Frührehabilitation Phase B</li> <li>- Neurologische Reha Phase C</li> <li>- Neurologische Reha Phase D</li> </ul>	
VS00	Rehabilitation degenerativ-rheumatischer Erkrankungen	- Orthopädische Reha	
VS00	Behandlung bei Zuständen nach Operationen und Unfallfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat sowie degenerativ-rheumatischen Krankheiten.	- Orthopädische Reha	
VS00	Zustände nach Gelenkersatz-Operationen	- Orthopädische Reha	
VS00	Verletzungen und Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gliedmaßen	- Orthopädische Reha	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Prothetische Versorgung nach Amputation	- Orthopädische Reha	
VS00	Sportverletzungen	- Orthopädische Reha	
VS00	Folgestände entzündlich- und degenerativ-rheumatischer Erkrankungen im Skelettbereich	- Orthopädische Reha	

## A-9 Fachabteilung übergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

In den Therapiebereichen der Waldklinik wird ein multiprofessioneller Ansatz mit enger Abstimmung und Zusammenarbeit aller Berufsgruppen gepflegt. Nach der Aufnahme durch den Stationsarzt erhält der Patient ein individuell abgestimmtes Therapieprogramm, das nach dem jeweiligen Erstkontakt mit den Therapeuten noch differenziert wird.

Das Steuerungselement des Rehabilitationsprozesses stellt die wöchentliche Teambesprechung dar, wo unter der Leitung des Arztes jeder Patienten besprochen wird, um den Rehabilitationsverlauf und weitere Ziele im Gesamtprozess abzustimmen. Bei der Teambesprechung sind alle therapeutischen Professionen, sowie die Pflege und Sozialdienst anwesend, das gewährleistet ein umfassendes Bild des Patienten und klare Strukturierung des Prozesses. Seit September 2010 erlaubt eine digital vernetzte Therapiedokumentation schnelleren und effektiven Einblick in die Verläufe und Zielsetzung des Rehabilitationsprozesses.



Innerhalb der Teamsitzung werden das Ergebnis und die Zielsetzungen in dieser Patientendokumentation festgehalten, außerhalb der Konferenzen bietet es ein transparentes Kommunikationsmittel aller Berufsgruppen untereinander.

## Patientendokumentation

**Ärztliche Zusammenfassung**

Arzt Name:  Datenübernahme aus Feldern

Zielabsprache (ADL / Nahrungsaufnahme):

Zielabsprache (Mobilität):

Zielabsprache (Orient./Kommunikation):

Zielabsprache (Arm-Handgebrauch):

Zielabsprache (Orient./Kommunikation):

Fragen / Absprachen / Aufgaben Folgewoche:

Entlassungstermin / Weiterversorgung...:

Rollversorgung:  Kommentar:  Phasenkost:  Kommentar:

Schienenversorgung Hand/ Fuß:  Kommentar:  Hauseigenes Hilfsmittel:  Kommentar:

Häusl. Hilfsmittelversorgung:  Kommentar:

Dokumentation abschließen

Drucken  
Kurzan.  
Next

**Abbildung 2: Patientendokumentation**

Im Rahmen einer zurzeit umgesetzten Erweiterung des Hauses durch den Neubau eines weiteren Bettenhauses bietet sich die Chance, die Versorgung der Patienten in den verschiedenen Schweregraden ihrer Erkrankung im Sinne unserer Philosophie eines „Zentrums für Rehabilitation“ nicht nur räumlich, sondern auch inhaltlich noch spezifischer zu gestalten. Fester Bestandteil unserer **Qualitätspolitik** (siehe hierzu auch Kapitel D - 1) werden deshalb in Zukunft neu zusammengesetzte und ergänzte Behandlungsteams aus allen therapeutischen Fachbereichen und der Pflege auf den einzelnen Stationen noch abgestimmter zusammenarbeiten. So wird sich das interdisziplinäre Team auf der Schwerstbetroffenen-Station darauf spezialisieren, erste basale Funktionen der Mobilität, Ernährung, Kontaktaufnahme und Kommunikation zu fördern. Auf den weiterführenden Stationen wird der Patient dann zunehmende Aktivierung erhalten, um seinen Grad der Selbständigkeit zu erhöhen. Auf dieser Grundlage soll dann Schritt für Schritt schließlich die Wiedereingliederung in den Alltag mit all den unterschiedlichen Anforderungen des Einzelnen in Bezug auf Familie und Beruf erfolgen. Diese Konzeption beruht vor allen Dingen auf der fachübergreifenden, transdisziplinären Arbeit aller

Therapeuten mit zielorientierten Therapieschwerpunkten, wodurch Schnittstellen zwischen den Fachgebieten optimiert und abgebaut werden sollen

**Der Arzt koordiniert die Aufgaben des multiprofessionellen Rehabilitationsteams, das im Einzelnen folgende Angebote vorhält:**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	z.B. - Umgang mit aphasischen Patienten - Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinäres Team - Alltagstraining - Psychosoziale Beratung -Angehörigengruppe Neglegt
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Babyschwimmen	ambulant – jeden 2. Samstag im Monat
MP06	Basale Stimulation	Angebot innerhalb der Pflege und extra als therapeutisches Angebot
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	z.B. Organisation der weiterführenden Versorgung; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement)
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	- ambulant und stationär - Einzel und Gruppentherapie
MP11	Bewegungstherapie	Feldenkrais, Felderkraislehrerin im Haus
MP12	Bobath-Therapie	Bobathinstruktorin im Haus, Bobath-Schulungen
MP13	Diabetiker-Schulung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
MP15	Entlassungsmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP16	Ergotherapie	z.B. Selbsthilfetraining (bspw. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchenttraining in der Therapieküche); Wahrnehmungstraining nach Affolter; Funktionelle Behandlung (Bobath, Affolter, Feldenkrais, Perfetti, PNF, handwerklicher Bereich, funktionelle Spiele); Facio-orale Therapie (FOT); Basale Simulation, Angehörigenberatung und Hilfsmittelversorgung (auch für häuslichen Bereich inkl. Hausbesuche); therapeutisch angeleitetes Handwerk- und Gestaltungszentrum (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	- Fallmanager für „Integrierte Versorgung Modelle“ im Haus Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	Hier besteht die Möglichkeit, sich auf nichtsprachliche Weise durch Farben und Formen über die Situation und den Veränderungen im Leben zu befassen.
MP24	Lymphdrainage	manuell und Lymphomat
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Fuß und Handpflege
MP27	Musiktherapie	Es werden die rezeptive Musiktherapie (therapeutische Wirkung durch das Hören von Musik) und die aktive Musiktherapie (der Patient zum Musizieren motiviert) durchgeführt
MP29	Osteopathie / Chiropraktik	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Neuropädagogik
MP31	Physikalische Therapie	z.B. Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen); Colonmassagen; Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie); Elektro- und Ultraschalltherapie; Fußreflexzonenmassage; Stangerbad, Unterwassermassage; Medizinische Bäder; Bewegungsbäder; Kälteanwendungen; Heißluft; Fango; Inhalationen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	z.B. Bobath-Therapie, Manuelle Therapie, Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichtsentlastung; Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF); Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach (FBL); Rückenschule; Haltungsschule; Therapie nach Brügger; Muskuläres Aufbaustraining, medizinische Trainingstherapie, isokinetisches computergestütztes Training; Spezialbehandlung für Patienten mit Querschnittsyndrom Krankengymnastik am Gerät, Trainingstherapie Meditaping

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Rückenschule, Gelenkschule, Raucherseminar, Feldenkrais
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Neuropsychologische Testdiagnostik; Anbahnung und Förderung der Lernfähigkeit, Hirnleistungstraining; Spezielles computergestütztes kognitives Training; Einzel- und Gruppentherapien zu Orientierung und Gedächtnis; Verhaltenstherapie; Orthoptische Diagnostik und Therapie; Therapeutische Einzel- und Gruppengespräche z.B. zur Krankheitsbewältigung, Entspannungstraining; Angehörigenberatung und –gespräche
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinäres Team; Alltagstraining; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppenangebote für Angehörige; persönliche Fallbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung (Casemanagement) Pflegerische Sprechstunde Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Feldenkrais
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivierende therapeutische Pflege</li> <li>- Kinästhetik</li> <li>- Bobath</li> <li>- Pflegevisiten</li> <li>- Bezugspflege</li> </ul>
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	z.B. Diagnostik und Behandlung von Sprach- und Sehstörungen (Aphasie, Dysarthrophonie); Diagnostik und Therapie von Schluckbeschwerden; Facio-orale Therapie (FOT); Kommunikationsanbahnung und –förderung; Angehörigenberatung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	externe Dienstleister mit festen Sprechstunden eigene Herstellung von Schienen für Füße / Hände
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	z.B. Kälteanwendungen; Heißluft; Fango, heiße Rolle
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. - Selbsthilfegruppe Schlaganfall - Schädel-Hirnpatienten in NOT - Guillian-Barré-Selbsthilfegruppe - Kuratorium ZNS - Bundesverband für die Rehabilitation Aphasiker
MP56	Belastungstraining	
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	Redressionsbehandlung mit Softgips und medikamentöser Unterstützung
MP63	SozialdienstMP64	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP66	Spezielle Leistungsangebote für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes F.O.T.T.) Spiegeltherapie Schlucktherapie
MP00	Kunst und Gestaltungsbereich	Großer angeleiteter Kunst und Gestaltungsbereich (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)
MP	Spiegeltherapie	Aktivierung der betroffenen Hemisphäre durch einen visuellen Stimulus
MP00	Therapeutische Pflege	z.B. Individuelle Pflege, Betreuung und Förderung; Orientierung am Bobath-Konzept; Organisation als Gruppen- und Bereichspflege; Umsetzung erlernter Fähigkeiten des Patienten im Alltag

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Entsprechend unserem Leitbild, nach dem wir unsere Patienten nicht nur isoliert hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Defizite, sondern ganzheitlich als „Gäste“ unseres Hauses sehen, wird auch den nicht medizinischen Serviceangeboten eine große Bedeutung beigemessen.

So serviert unser Küchen- und Serviceteam abwechslungsreiche und wohlschmeckende Gerichte und berücksichtigt auch gern spezielle Wünsche. Dazu gehören selbstverständlich auch die medizinisch abgestimmte Ernährung mit allen Diät- und Reduktionskostformen. Großer Beliebtheit erfreut sich das Abendbuffet mit kalten und warmen Gerichten. Aus der eigenen Konditorei können sich Patienten beim Nachmittagskaffee und Gäste in der Cafeteria mit Kuchen versorgen.



In der therapiefreien Zeit werden verschiedene Zerstreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Im „Handwerks- und Gestaltungszentrum“ werden unter fachkundiger Anleitung vielfältige kreativ-gestaltende und handwerkliche Betätigungsmöglichkeiten (z.B. Mal-, Holz-, Ton- und Peddigrohr) organisiert. Der Unterhaltung dienen darüber hinaus eine umfangreiche, laufend ergänzte Bücherei, Gesellschaftsspiele sowie Außenschach und Tischtennis im Parkgelände der Klinik. In den reizvollen Außenanlagen mit einer für die Gegend charakteristischen Heide- und Waldlandschaft laden schattige und ebene Wege zu Spaziergängen um Rotwildgehege und eine Heidschnuckenherde ein.

Während der Öffnungszeiten der Physiotherapie stehen bei ärztlicher Erlaubnis das 100 qm große, 32° warme Schwimmbad und die Saunen zur Verfügung. In den Nachmittags- und Abendstunden runden regelmäßige Vorträge und Gastspiele, Literatur - Lesungen, Ausflüge und Kutschfahrten das Freizeitangebot ab.

Die seelsorgerische Betreuung wird durch regelmäßig durchgeführte Gesprächsrunden und Einzelseelsorge durch Pastoren der örtlichen Kirchengemeinde sichergestellt.

**Im Einzelnen stehen folgende nicht-medizinische Serviceangebote zur Verfügung:**

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot:</b>	<b>Kommentar / Erläuterung:</b>
SA01	Aufenthaltsräume	u.a. - Veranda „Jagdzimmer“ - Cafeteria - Bibliothek, Lesezimmer - 4 weitere Aufenthaltsräume - diverse Sitzecken und Lesenischen
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	insgesamt 44 behindertengerechte Einbettzimmer
SA04	Fernsehraum	zusätzlich sind in allen Patientenzimmern kostenlos nutzbare Fernseher vorhanden
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	in jedem Zimmer vorhanden
SA08	Teeküche für Patienten	neben der Patientencafeteria und Teeküchen auf den Stationen steht den Patienten ein Kaffeevollautomat zur Verfügung
SA09	Unterbringung Begleitperson	bei medizinischer Notwendigkeit sowie nach Absprache und freien Kapazitäten ist eine Aufnahme von Begleitpersonen im Haus möglich.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	insgesamt 43 behindertengerechte Zweibettzimmer
SA12	Balkon/ Terrasse	Erdgeschosszimmer zum Teil mit Terrassen, Klinik liegt in Park mit diversen Aufenthalts- und Rastmöglichkeiten; neben dem Haupteingang befinden sich die Cafeteriaterrassen
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	die Waldklinik Jesteburg verfügt über eine große Anzahl von elektrisch verstellbaren Betten, einem Niedrigpflegebett und über Spezialbetten für hohe Belastungen die bei Bedarf genutzt werden können
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	alle Patientenzimmer verfügen kostenlos nutzbare Fernsehgeräte
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten mit privaten Endgeräten über unser Wireless-Lan-Netz im Internet surfen.
SA18	Telefon	gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten ein Telefon in Ihrem Zimmer anmieten.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	viele Zimmer sind mit kleinen verschließbaren Wertfächern ausgestattet; daneben haben unsere Patienten die Möglichkeit Wertsachen im Haupttresor der Verwaltung zu hinterlegen.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	erfolgt durch unsere Mitarbeiter auf den Stationen
SA22	Bibliothek	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten
SA23	Cafeteria	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA24	Faxempfang für Patienten	Empfang über Hauptfaxnummer der Waldklinik mit anschließender Weiterleitung an unsere Patienten
SA26	Friseursalon	eine Friseurdienstleistung wird regelmäßig im Haus angeboten
SA27	Internetzugang	gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten eine Zugangsdatenkarte erwerben und mit dieser am Bibliotheksrechner im Internet surfen (zur Nutzungsmöglichkeit privater Endgeräte siehe SA15)
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Verkaufskiosk in der Cafeteria, nach Vorbestellungen Einkaufsdienstleistungen im Ort
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	es stehen ausreichend Patienten- und Besucherparkplätze zur kostenlosen Verfügung
SA31	Kulturelle Angebote	wöchentliche Veranstaltungen, Veranstaltungsinformationen und Termine finden Sie auf unserer Homepage <a href="http://www.waldklinik-jesteburg.de">www.waldklinik-jesteburg.de</a> sowie an der Patienteninformationstafel.
SA32	Maniküre/ Pediküre	Bei Bedarf können Termine über die Physiotherapie-Rezeption vereinbart werden.
SA33	Parkanlage	die Waldklinik liegt inmitten eines Parks mit diversen Aufenthalts- und Zerstreuungsmöglichkeiten (z.B. Außenschach). Die Klinik grenzt an eine leicht hügelige Wald- und Heidelandschaft mit Rotwildpark und Heidschnuckenherde
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	in allen Gebäuden der Waldklinik und auch im unmittelbaren Umfeld ist das Rauchen untersagt. Das Rauchen ist nur in einem sog. „Raucherpavillon“ im Klinikpark gestattet. Assistierend werden Raucherentwöhnungskurse angeboten
SA35	Sauna	Nutzung der beiden Saunen nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
SA36	Schwimmbad	Nutzung zum „freien Schwimmen“ nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
SA38	Wäscheservice	Kann bei Bedarf und in Abstimmung mit der Wäscherei genutzt werden
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Im Rahmen der Aufnahme erfolgt unter anderem eine kurze Hausführung für Patienten und deren Angehörige
SA41	Dolmetscherdienste	u.a. Englisch, Französisch, Russisch, Polnisch Die Liste der entsprechenden Ansprechpartner liegt an der Rezeption bereit
SA42	Seelsorge	Termine können mit der Pflegedienstleitung vereinbart werden.
SA43	Abschiedsraum	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA47	Nachmittagstee-/kaffee	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
SA51	Orientierungshilfen	Ausschilderung im ganzen Haus, farbliche Trennung zwischen den Etagen und Stationen, Übersichtspläne in den Therapieheften
SA52	Postdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA57	Sozialdienst	
SA58	Wohnberatung	
SA00	Freizeitbereich	In unserem Kunst- und Gestaltungsbereich haben unsere Patienten die Möglichkeit, kreativ-gestalterisch tätig zu werden. Angeboten werden: Ton- und Holzarbeiten; Malerei etc...

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

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

### A-11.1 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung:
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Praktika von Psychologie-Studenten der Uni Oldenburg
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL00	Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie, einschließlich neurologische Intensivmedizin für 1,5 Jahr liegt vor	



## A-11.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**46 Betten** der Phase B der Neurologischen Frührehabilitation gem. § 108/109 SGB V (Primärer Geltungsbereich des strukturierten Qualitätsberichts)

Daneben:

**18 Betten** der Phase C der Neurologischen Frührehabilitation (Rehabilitation mit Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V)

**70 Betten** für weiterführende neurologische (Phase D) und orthopädische Rehabilitation mit Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Fälle im Regelungsbereich gem. § 39 SGB V (Krankenhaus):<sup>2</sup>

Vollstationäre Fallzahl: 332  
Teilstationäre Fallzahl: 0

Daneben:

Fälle im Regelungsbereich gem. § 40 SGB V (Rehabilitation):

Vollstationäre Fallzahl: 1276, darunter:  
255 Neurologische Frührehabilitation der Phase C  
318 Neurologische Rehabilitation und  
Anschlussrehabilitation der Phase D  
703 Orthopädische Rehabilitation und  
Anschlussrehabilitation

Teilstationäre Fallzahl: 189, darunter:  
42 Ganztägig ambulante neurologische Rehabilitation  
147 Ganztägig ambulante orthopädische  
Rehabilitation<sup>3</sup>

Ambulante Einzeltherapien gem. § 124 SGB V (Heilmittel)<sup>4</sup>:

Fallzahl 3719 Kassen- und Privatrezepte, darunter  
1894 Rezepte in der Waldklinik Jesteburg  
805 Rezepte der Waldklinik Jesteburg im Krankenhaus  
Buchholz  
1020 Rezepte der Waldklinik Jesteburg im Krankenhaus  
Winsen

---

<sup>2</sup> Zählweise gem. Fallpauschalenverordnung 2010.

<sup>3</sup> Zählweise: Alle entlassenen Patienten des Berichtsjahres.

<sup>4</sup> Sonstige Zählweise: Je ausgestelltes Rezept. Ein Rezept besteht aus mehreren Einzeltherapien.



## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	15,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

Daneben Pflegepersonal der Rehabilitationseinrichtung: 32,3 Vollkräfte

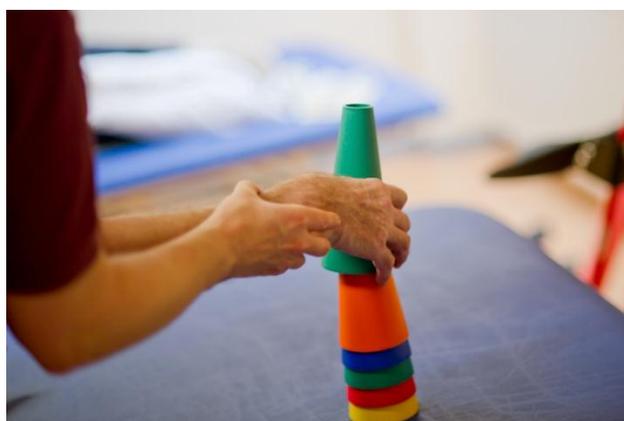


### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	5,3 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeuten	0,2 Vollkräfte	Die Kunsttherapeutin der Waldklinik Jesteburg wird fachabteilungsübergreifend eingesetzt.
SP14	Logopäden/ Klinische Linguisten	3,0 Vollkräfte	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	1,4 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut		In der Waldklinik Jesteburg wird Musiktherapie angeboten. Die Therapeutin in diesem Bereich ist auf Honorarbasis beschäftigt.
SP17	Oecotrophologen / Ernährungsberatung	0,2 Vollkräfte	Die Oecotrophologin der Waldklinik Jesteburg wird fachabteilungsübergreifend eingesetzt.
SP18	Orthopädietechniker		In Kooperation mit Sanitätshäusern.
SP19	Orthoptisten	0,1 Vollkräfte	
SP20	Pädagogen/Neuropädagogen	0,5 Vollkräfte	Die Neuropädagogen der Waldklinik Jesteburg werden im Bereich der Neuropsychologischen Therapie eingesetzt.
SP21	Physiotherapeuten	8,0 Vollkräfte	
SP22	Podologen / Fußpfleger		Einige Masseure / Medizinische Bademeister haben die Zusatzqualifikation Podologe.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
SP23	Dipl.-Psychologen	0,5 Vollkräfte	Einige Dipl.-Psychologen haben die Zusatzqualifikation Klinische Neuropsychologen.
SP24	Psychologischer Psychotherapeut	0,3 Vollkräfte	Die Psychologischen Psychotherapeuten der Waldklinik Jesteburg werden im Bereich der Neuropsychologischen Therapie eingesetzt.
SP25	Dipl. Sozialarbeiter	0,6 Vollkräfte	
SP26	Dipl. Sozialpädagogen		Die Mitarbeiter des Sozialdienstes haben die Qualifikation Dipl. Sozialarbeiter/ Dipl. Sozialpädagoge.
SP32	Bobath-Therapeut		Alle Ergotherapeuten und Physiotherapeuten mit Berufserfahrung über einem Jahr haben die Zusatzqualifikation Bobath-Therapeut.
SP36	Entspannungstherapeut		Einige Psychologen und Physiotherapeuten haben die Zusatzqualifikation Entspannungstherapeut.
SP42	Manualtherapeut		Einige Physiotherapeuten haben die Zusatzqualifikation Manualtherapeut.
SP46	Sporttherapeuten	0,1 Vollkräfte	

Daneben therapeutisches Personal der Rehabilitationseinrichtung: 31,8 Vollkräfte



## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h-Notfall-Verfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	x	in Kooperation mit Krankenhaus Buchholz
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung		
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufes bei Lageänderungen		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	x	in Kooperation mit Krankenhaus Buchholz
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät			
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPA P-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	x	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	x	
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA00	Schlaf-Apnoe-Screening			
AA00	Klinisches Labor			

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h-Notfall-Verfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA00	Computermessplatz zur videoendo-skopischen Schluckdiagnostik			
AA00	Visuelle, akustische und sensorische evozierte Potentiale			
AA00	Monitoring			



## B Struktur – und Leistungsdaten der Fachabteilung für neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation

Da im der Waldklinik Jesteburg nur eine Fachabteilung als **Krankenhaus** gemäß der §§ 108/109 SGB V zugelassen ist, für die die Anforderungskriterien dieses strukturierten Qualitätsberichtes vorgesehen sind und die daneben in der Waldklinik betriebenen weiteren neurologischen und die orthopädische Rehabilitationsabteilungen nach § 111 SGB V hier nicht zu diskutieren sind, soll sich in diesem Kapitel weitgehend auf speziellere Angaben zu unserer Krankenhausfachabteilung beschränkt werden. Es wurde ja bereits in Kapitel A-8 darauf hingewiesen, dass im Sinne unseres integrierten Versorgungsansatzes auch die Strukturdaten dieser weiterführenden Abteilungen mit zu berücksichtigen wären.

Um Redundanzen zu vermeiden, wird im Folgenden im Sinne dieses fachabteilungsübergreifenden Ansatzes soweit möglich auf die entsprechenden Angaben im Kapitel A verwiesen.

### B-1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Fachabteilung für neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Chefarzt: Dr. med. Hans-Peter Neunzig

Tel: 04183-799-129

Fax: 04183-799-139

E-Mail: [neunzig@waldklinik-jesteburg.de](mailto:neunzig@waldklinik-jesteburg.de)

Art der Fachabteilung: Hauptabteilung

### B-2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterung
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

Die Versorgungsschwerpunkte dieser Abteilung wurden weitgehend als „fachabteilungsübergreifend“ im Kapitel A-8 aufgeführt.

### **B-3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie**

Unser *medizinisch-pflegerisches* Leistungsangebot wird im Wesentlichen abteilungsübergreifend angeboten und ist daher (gem. der offiziellen Strukturvorgabe des Qualitätsberichtes) im Punkt „A-9 Fachabteilung übergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses“ dargestellt.

### **B-4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie**

Unser *nicht-medizinisches* Leistungsangebot wird abteilungsübergreifend angeboten und ist daher (gem. der offiziellen Strukturvorgabe des Qualitätsberichtes) im Punkt „0

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses“ dargestellt.

## B-5 Fallzahlen der Neurologie

Fälle im Regelungsbereich gem. § 39 SGB V (Krankenhaus):

Vollstationäre Fallzahl: 332

Teilstationäre Fallzahl: 0

Daneben:

Fälle im Regelungsbereich gem. § 40 SGB V (Rehabilitation):

Vollstationäre Fallzahl: 255 Neurologische Frührehabilitation der Phase C  
318 Neurologische Rehabilitation und  
Anschlussrehabilitation der Phase D

Teilstationäre Fallzahl: 42 Ganztägig ambulante neurologische Rehabilitation

## B-6 Diagnosen nach ICD

### B-6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	136	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	I61	69	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
3	S06	32	Verletzung des Schädelinneren
4	G93	25	Sonstige Krankheit des Gehirns
5	G62	22	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
6	I60	18	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
7	G61	≤5	Polyneuritis – Guillain-Barré-Syndrom
8	C71	≤5	Bösartige Neubildung des Gehirns
9	G83	≤5	Sonstige Lähmungssyndrome

Rang	ICD-10-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
10	D32	≤5	Gutartige Neubildung der Meningen (Bindegewebeschichten des Zentralnervensystems)
11	G00	≤5	Bakterielle Hirnhautentzündung
12	G04	≤5	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
13	G91	≤5	Sonstiger Hörverlust
14	G92	≤5	Toxische Hirnerkrankungen
15	I62	≤5	Sonstige nicht traumatische Blutung innerhalb des Gehirns

## B-7 Prozeduren nach OPS

### B-7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-552	327	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
2	6-002	1	Applikationen von Medikamenten

### B-7.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die sogenannten „Operationen- und Prozedurenschlüssel“ (kurz OPS) finden in der Waldklinik Jesteburg lediglich im Krankenhausbereich (also der neurologischen Frührehabilitation der Phase B) Anwendung. Die neurologische Frührehabilitation wird dabei ausschließlich durch den OPS „8-552“ in diversen weiteren Differenzierungen gekennzeichnet. Die anderen hier angegebenen Prozeduren dürfen aufgrund der Strukturvoraussetzungen in der Waldklinik grundsätzlich durchgeführt werden, es wurden in 2010 aber keine entsprechenden Fälle behandelt.

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-559		Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-972		Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie
8-987		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

## B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Waldklinik betreffen als Teile der Rehabilitation bzw. Nachbehandlung sämtlich andere, nachfolgende Abteilungen und nicht die hier primär dargestellte Krankenhaus-Fachabteilung.

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

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

## **B-9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Seit dem 01.01.2004 bildet der „neue“ Vertrag nach § 115b SGB V die Grundlage für das ambulante Operieren im Krankenhaus. Der im Jahre 2010 gültige „Katalog der ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffe nach § 115b SGB V“ findet jedoch **für das Indikationsspektrum der Waldklinik Jesteburg keine Anwendung**.

## **B-10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften: NEIN

### Nachrichtlich:

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

## **B-11 Personelle Ausstattung**

## B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterung
AQ42	Neurologie	Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie, einschließlich neurologische Intensivmedizin für 1,5 Jahr liegt vor
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ61	Orthopädie	
Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar/Erläuterung
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF44	Sportmedizin	

## B-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	15,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung	Kommentar/Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen und Funktionsbereichen	
PQ00	Rehabilitationspflegekraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontienzberatung	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

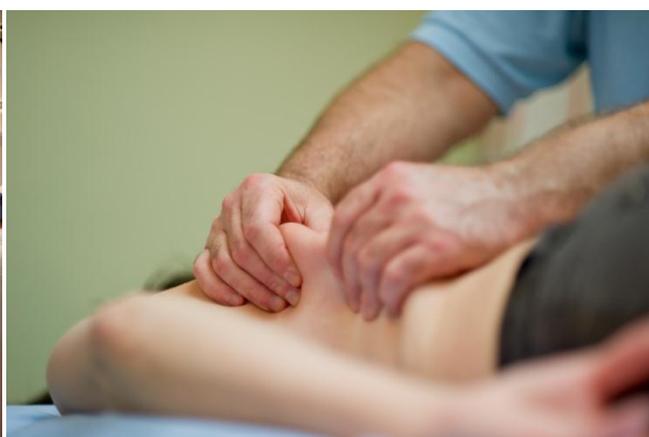


## B-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	5,3 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeuten	0,2 Vollkräfte	Die Kunsttherapeutin der Waldklinik Jesteburg wird fachabteilungsübergreifend eingesetzt.
SP14	Logopäden/ Klinische Linguisten	3,0 Vollkräfte	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	1,4 Vollkräfte	

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar/Erläuterung</b>
SP16	Musiktherapeut		In der Waldklinik Jesteburg wird Musiktherapie angeboten. Die Therapeutin in diesem Bereich ist auf Honorarbasis beschäftigt.
SP17	Oecotrophologen / Ernährungsberatung	0,2 Vollkräfte	Die Oecotrophologin der Waldklinik Jesteburg wird fachabteilungsübergreifend eingesetzt.
SP18	Orthopädietechniker		In Kooperation mit Sanitätshäusern.
SP19	Orthoptisten	0,1 Vollkräfte	
SP20	Pädagogen/Neuropädagogen	0,5 Vollkräfte	Die Neuropädagogen der Waldklinik Jesteburg werden im Bereich der Neuropsychologischen Therapie eingesetzt.
SP21	Physiotherapeuten	8,0 Vollkräfte	
SP22	Podologen / Fußpfleger		Einige Massuere / Medizinische Bademeister haben die Zusatzqualifikation Podologe.
SP23	Dipl.-Psychologen	0,5 Vollkräfte	Einige Dipl.-Psychologen haben die Zusatzqualifikation Klinische Neuropsychologen.
SP24	Psychologischer Psychotherapeut	0,3 Vollkräfte	Die Psychologischen Psychotherapeuten der Waldklinik Jesteburg werden im Bereich der Neuropsychologischen Therapie eingesetzt.
SP25	Dipl. Sozialarbeiter	0,6 Vollkräfte	
SP26	Dipl. Sozialpädagogen		Die Mitarbeiter des Sozialdienstes haben die Qualifikation Dipl. Sozialarbeiter/ Dipl. Sozialpädagoge.
SP32	Bobath-Therapeut		Alle Ergotherapeuten und Physiotherapeuten mit Berufserfahrung über einem Jahr haben die Zusatzqualifikation Bobath-Therapeut.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
SP36	Entspannungstherapeut		Einige Psychologen und Physiotherapeuten haben die Zusatzqualifikation Entspannungstherapeut.
SP42	Manualtherapeut		Einige Physiotherapeuten haben die Zusatzqualifikation Manualtherapeut.
SP46	Sporttherapeuten	0,1 Vollkräfte	



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

In Deutschland gibt es das Verfahren der Externen vergleichenden Qualitätssicherung um die Versorgungsqualität der Krankenhäuser und anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens darstellen und veröffentlichen zu können. Für verschiedene Indikationsbereiche sind daher bereits Qualitätsindikatoren entwickelt worden. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben beteiligt sich die Waldklinik am Modul „DEK-Generalindikator Dekubitusprophylaxe“. Im Rahmen der Dekubitusprophylaxe werden Maßnahmen zur Vorbeugung eines Druckgeschwürs durchgeführt. Weitere Module der externen vergleichenden Qualitätssicherung betreffen zumeist operative Leistungsbereiche, die von der Waldklinik nicht erbracht werden.

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung
Pflege. Dekubitusprophylaxe	19	94,7 %	

#### C-1.2 Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:

Ein Bestandteil der Externen Qualitätssicherung ist der Strukturierte Dialog. Auffällige Ergebnisse werden im Rahmen dieses Verfahrens durch neutrale Fachexperten untersucht. Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren in der Waldklinik lagen im Referenzbereich, sodass für das Datenjahr 2010 kein Strukturierter Dialog erforderlich ist.

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

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

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

Für das Leistungsspektrum der Waldklinik sind bisher keine DMP – Programme vorgesehen.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Die Erhebung des Dekubitusstatus erfolgt neben der Dokumentation für die Externe Qualitätssicherung für alle Patienten bei Aufnahme und Entlassung sowie zwischenzeitlich alle 14 Tage während ihres Aufenthaltes. Auf der Grundlage eines Punktesystems - der sogenannten Braden-Skala – erfolgt die Kategorisierung des Dekubitusrisikos, die entsprechende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach sich zieht. Neben den Maßnahmen zur aktiven Dekubitusprophylaxe werden in der Waldklinik statistische Dokumentationen und Auswertungen zur Dekubitushäufigkeit erhoben.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Der notwendige Nachweis zur Erbringung festgelegter Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V wurde bisher erst für nur sehr wenige, hoch spezialisierte Leistungsbereiche (z.B. Leber-, Nierentransplantationen) vereinbart.

Da in der Waldklinik keine Leistungen erbracht werden, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen, entfallen Angaben in diesem Bereich.

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Die bisherigen Beschlüsse zum Thema Strukturqualitätsvereinbarungen betreffen nicht das Leistungsspektrum der Waldklinik Jesteburg.

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	4 Personen
2	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nummer 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	4 Personen
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nummer 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G BA-Regelungen erbracht haben	1 Person



## D Qualitätsmanagement

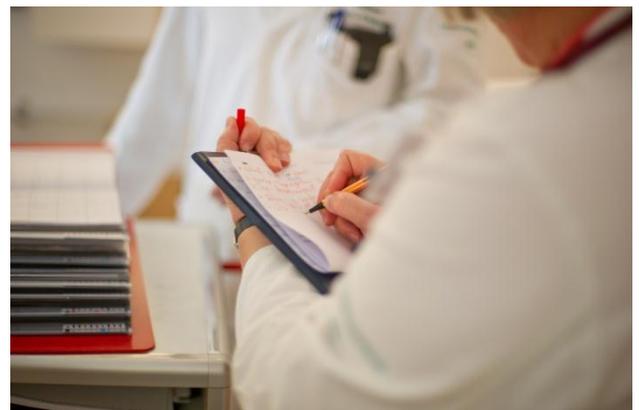
### D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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



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

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

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

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

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

laufend über den Einsatz verschiedener Indices und schriftliche Befragungen der Patienten dokumentiert und für Korrekturen der Rehabilitationsprozesse eingesetzt.

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

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

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

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

Seine Konkretisierung hat dieser Gedanke auch in den erfolgreichen Aktivitäten der Waldklinik im Rahmen der „**Integrierten Versorgung**“ gefunden. Hier konnten zumeist gemeinsam mit Rehapartnern aus dem „Verbund Norddeutscher Rehakliniken“ sowie mit verschiedenen Akutkliniken Nordniedersachsens inzwischen mehr als 30 Verträge mit verschiedenen Krankenkassen über eine Neugestaltung dieser sektorenübergreifenden Versorgung „aus einem Guss“ für Patienten mit Hüft- und Kniegelenksproblemen abgeschlossen werden.

Die Rehakliniken konnten dabei auch ihre Kompetenz zum Abbau von Funktionsdefiziten im Rahmen integrierter Prozesse durch die Gestaltung zusätzlicher Module, wie einer **therapeutischen Vorbereitung** und **ambulanten Nachbetreuungsmaßnahmen** neben der eigentlichen Reha einbringen. Wesentlich ist hier auch die von den Rehakliniken gestellte Institution eines Fallbetreuers (Casemanager), der dem Patienten vom Beginn bis zum Abschluss der Gesamtbehandlung zur Seite gestellt wird.

Wie auch in unserem **Klinikleitbild** niedergelegt, wird bei der Behandlung in unserem Haus neben der Fachkompetenz aller Mitarbeiter besonderer Wert auf die Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten im Verlaufe des Rehabilitationsprozesses gelegt, da unseres Erachtens nur so im Sinne einer ganzheitlichen Herangehensweise eine erfolgreiche Rehabilitation möglich ist.

Dieses erreichen wir durch Professionalität,

Offenheit und Freundlichkeit unserer Mitarbeiter und prägen damit eine Atmosphäre des Wohlbefindens und der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen. Ihren Ausdruck findet diese ganzheitliche Kundenorientierung schließlich im hausspeziellen Slogan:

### **"Kompetenz mit Atmosphäre"**

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



Auch baulich findet dieser ganzheitliche qualitätspolitische Ansatz seine Entsprechung: So erinnert die Waldklinik trotz ihres hohen medizinisch-therapeutischen Angebotes eher an den stilvollen Landgasthof, aus dem sie einst hervorgegangen ist. Am Rande des Luftkurortes Jesteburg, im nördlichen Teil des „Naturparks Lüneburger Heide“ gelegen, fügt sie sich mit ihrem niederdeutschen Baustil harmonisch in die idyllische Umgebung einer leicht hügeligen Heide- und Waldlandschaft ein. Großer Wert wird auf den Hotelcharakter der Klinik mit entsprechender Unterkunft und Verpflegung gelegt. In den letzten Jahren wurden Bettenhäuser, Therapie- und Aufenthaltsbereiche neu erstellt oder von Grund auf modernisiert. Ende 2009 wurde mit dem Neubau eines weiteren Bettenhauses begonnen. Er soll sich mit 3 Etagen zuzüglich Vollunterkellerung auf insgesamt knapp 3.200 qm Brutto-Grundfläche nördlich an den Bestand der bisherigen Klinikgebäude an. Mit diesen wird er auf allen Etagen durch einen ca. 10 m langen verglasten Gang mit darin integrierten zentralen Tages- und Therapieräumen so verbunden werden, dass sich optimierte neue Stationsaufteilungen in einer Mischung aus Bestand und Neubau ergeben. Der komplett barrierefreie Anbau ist vorgesehen für insgesamt 30 Zimmer sowie weitere Funktions- und stationsnahe Therapieräume.

Dieser Neubau bietet auch die Chance, die Versorgung der Patienten in den verschiedenen Schweregraden ihrer Erkrankung und Versorgungsstufen (Von der Phase B bis D der neurologischen sowie in der orthopädischen Rehabilitation) inhaltlich noch spezifischer zu gestalten und zu fördern. Neu zusammengesetzte und ergänzte Behandlungsteams aus allen therapeutischen Fachbereichen und der Pflege sollen auf den Stationen noch abgestimmter zusammenarbeiten. So wird das Team auf der Schwerstbetroffenen-Station darauf spezialisiert, erste basale Funktionen der Mobilität, Ernährung, Kontaktaufnahme und Kommunikation zu fördern. Auf den weiterführenden Stationen werden die Patienten zunehmende Aktivierung erhalten, um ihren Grad der Selbständigkeit zu erhöhen. Auf dieser Grundlage soll dann Schritt für Schritt schließlich die Wiedereingliederung in den Alltag mit all den unterschiedlichen Anforderungen des Einzelnen in Bezug auf Familie und Beruf erfolgen.

Durch diese Rehabilitation in spezialisierten Teams in den verschiedenen Phasen können die Behandlungskonzepte so auf einander aufgebaut und abgestimmt werden, dass für unsere Patienten eine optimierte Chance für den „Weg zurück ins Leben“ entwickelt werden kann – und das in dem angenehmen Ambiente eines gleichzeitig harmonisch gewachsenen und modernen Hauses.

## Phasenkonzept der Rehabilitation in der Waldklinik Jesteburg

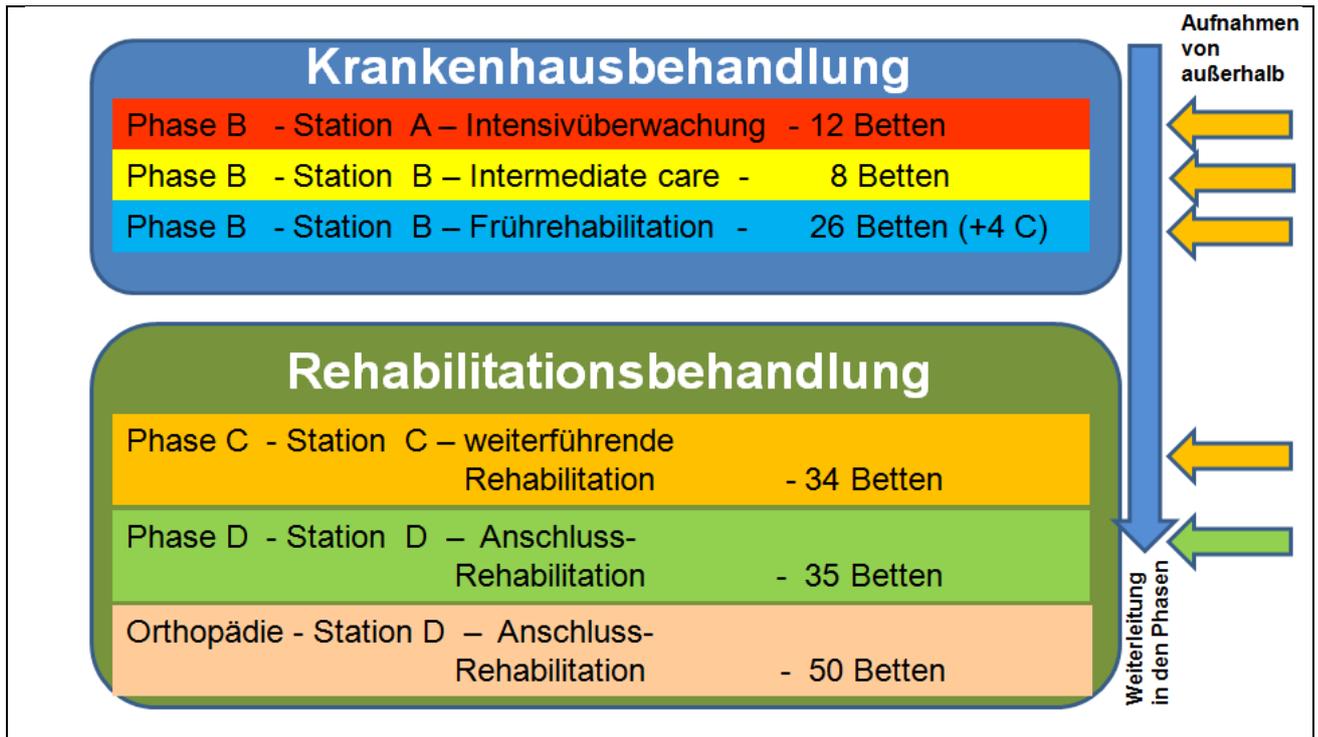


Abbildung 3: Phasenkonzept der Rehabilitation in der Waldklinik Jesteburg

Der ganzheitliche und integrative Ansatz der Waldklinik spiegelt sich auch in einem entsprechenden Ziel- und Strategiesystem wieder, durch das auch die spezifische Qualitätspolitik geprägt wird. Da nach unserer Auffassung ein eindimensionales, ggf. nur auf finanzwirtschaftliche oder „funktionale“ Vorgaben ausgerichtetes System dem beschriebenen integrativen Ansatz allein weder hinsichtlich der Motivierung verschiedener Mitarbeitergruppen noch hinsichtlich der differenzierten Ansprüche externer Kunden- und Interessengruppen entsprechen kann, wird in der Waldklinik seit Anfang 2009 ein **mehrdimensionales** Ziel- und Strategiesystem nach dem Verfahren der „**Balanced Scorecard**“ entwickelt. Deren Grundidee ist, alle Strategien und Maßnahmen nach ihren Beiträgen zur ausgewogenen Erreichung der Unternehmensziele in den Perspektiven „Finanzen“, „Kunden“, „Prozesse“ sowie „Lernen und Entwicklung der Mitarbeiter“ zu bewerten.

Ausgangspunkt ist zunächst die Verständigung auf „**Werte**“ und eine so genannte „**Mission**“ unserer Klinik, aus denen eine „**Vision**“ als angestrebter mittelfristiger Status abgeleitet wird, die mit Hilfe von mehrjährig wirksamen „**Normstrategien**“ erreicht werden soll. Diese Normstrategien werden wiederum in Jahresstrategien und auch unterjährige **Maßnahmen** übersetzt, deren Erreichungsgrad zumindest quartalsweise mittels verschiedener **Kennzahlen** überprüft wird.

Das zentrale Unternehmenszielsystem der Waldklinik wurde in der „**Mission**“ festgelegt, die aus folgenden Elementen besteht:

***Wir sind eine Spezialklinik für neurologische und orthopädische Rehabilitation.***

***Rehabilitation bedeutet für uns die Behandlung von Fähigkeitsstörungen mit dem Ziel, den Patienten wieder eine umfassende Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen. Dieses erreichen wir durch Professionalität, Offenheit und Freundlichkeit der Mitarbeiter und prägen damit eine persönliche Atmosphäre des Wohlbefindens und der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen. Das Fundament dafür bildet das starke und stetige Zusammenwirken aller Berufsgruppen mit Respekt vor der Arbeit des anderen.***

***In der Neurologie bieten wir im Rahmen des Phasenmodells die überregionale Versorgung von der Frührehabilitation über verschiedene Stufen weiterführender Rehabilitation bis hin zur ambulanten Therapie. Dies ermöglicht die differenzierte Rehabilitationsbehandlung der Patienten aller Schweregrade***

***In der Orthopädie sind wir ein regionales Versorgungszentrum mit integrativen Behandlungsansatz innerhalb der Rehabilitation inklusive Vor- und Nachsorge***

***Der integrative Kerngedanke in der Waldklinik setzt sich fort in Kooperationen mit regionalen und überregionalen Kompetenzpartnern***

Aus diesem mehrdimensionalen Zielsystem wurden folgende mehrjährig wirksame „**Normstrategien**“ abgeleitet, die auf die oben genannten 4 Perspektiven der „Balanced Scorecard“ unterschiedlich wirken:

- ***Verantwortlichkeit aller Mitarbeiter für die Rehabilitationsziele durch berufsgruppenübergreifendes, transparentes Handeln***
- ***Weiterentwicklung und Umsetzung geregelter Kommunikationsstrukturen***
- ***Umsetzung leitlinienorientierter Behandlungsmethoden***
- ***Grundsätzliche Ausrichtung an der ICF- Ideologie innerhalb des therapeutischen und medizinischen Handelns***
- ***Weiterentwicklung des QM als systematische Arbeitsgrundlage für das Wirken in der Klinik***
- ***Personalentwicklung mit hohem Leistungsanspruch***
- ***Zeitgemäße Anpassung sämtlicher Ausstattungsmerkmale***
- ***Ausbau der Kooperationen***
- ***Authentische und konsistente Kommunikationspolitik des Gesamtunternehmens***
- ***Optimale Auslastung aller Geschäftsbereiche***
- ***Wirtschaftlicher Personal- und Sachmitteleinsatz***

Mission und Normstrategien bilden also das Korsett des Ziel- und Strategiesystems und damit auch der Qualitätspolitik der Waldklinik. Neben Aussagen zum Indikationsspektrum und den jeweiligen Versorgungsregionen finden sich solche zur Kooperationsorientierung, zum integrativen Behandlungsansatz, zur Bedeutung des Qualitätsmanagement, zur ICF- und Leitlinienorientierung, zur Personalentwicklung und selbstverständlich auch zu den betriebswirtschaftlichen Anforderungen. In einer Strategiekommission aus den Abteilungsleitungen der Waldklinik werden hieraus differenzierte Jahresstrategien und Kennzahlen abgeleitet, die zumindest quartalsweise überprüft, diskutiert und ggf. angepasst werden.

## **D-2 Qualitätsziele**

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

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

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

Der Therapieerfolg wird mit den Instrumenten eines standardisierten „**Reha-Assessment**“ sowie Skalierungen, wie dem „**Frühreha-Barthel-Index**“, dem „**erweiterten Barthel-Index**“, dem „**FIM**“ oder dem „**Staffelstein-Index**“ messbar gemacht.

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

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

Alle Abteilungen sind aufgefordert, aus der sachlichen Oberzielsetzung und den daraus entwickelten, konkreteren Rehabilitationszielen für ihren jeweiligen Bereich messbare Qualitätsziele abzuleiten, die mit der Qualitätspolitik in Einklang stehen (nähere Informationen zu den abteilungsbezogenen Qualitätszielen finden Sie in Kap. D-5).



Die Darstellung erfolgt in jährlich zu erstellenden Qualitätsplänen der einzelnen Bereiche. In diesen Plänen wird von jeder Abteilung zumindest ein konkretes Qualitätsziel für das folgende Jahr und die Möglichkeiten ihrer Erreichung dargestellt. Die Geschäftsführung koordiniert und genehmigt diese abteilungsinternen Qualitätsziele bis zum Ende eines Jahres für die gesamte Klinik. Am Ende des Folgejahres wird von den Abteilungsleitungen das Maß der Umsetzung mitgeteilt und ggf. begründet warum bestimmte Ziele nicht erreicht wurden. Die Geschäftsführung kontrolliert das Ergebnis.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

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

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

Die Qualitätsbeauftragten haben insbesondere die folgenden Aufgaben wahrzunehmen:

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

Qualitätsmanagement abzustellen.

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

Neben den Qualitätsbeauftragten gibt es in der Waldklinik über die Abteilungen verteilt noch 11 Qualitätsmoderatoren, welche die Aufgabe haben, Gedanken und Philosophie des Qualitätsmanagements in die Abteilungen zu tragen und umgekehrt qualitätsrelevante Probleme aufzugreifen und der Qualitätsbeauftragten zuzutragen.

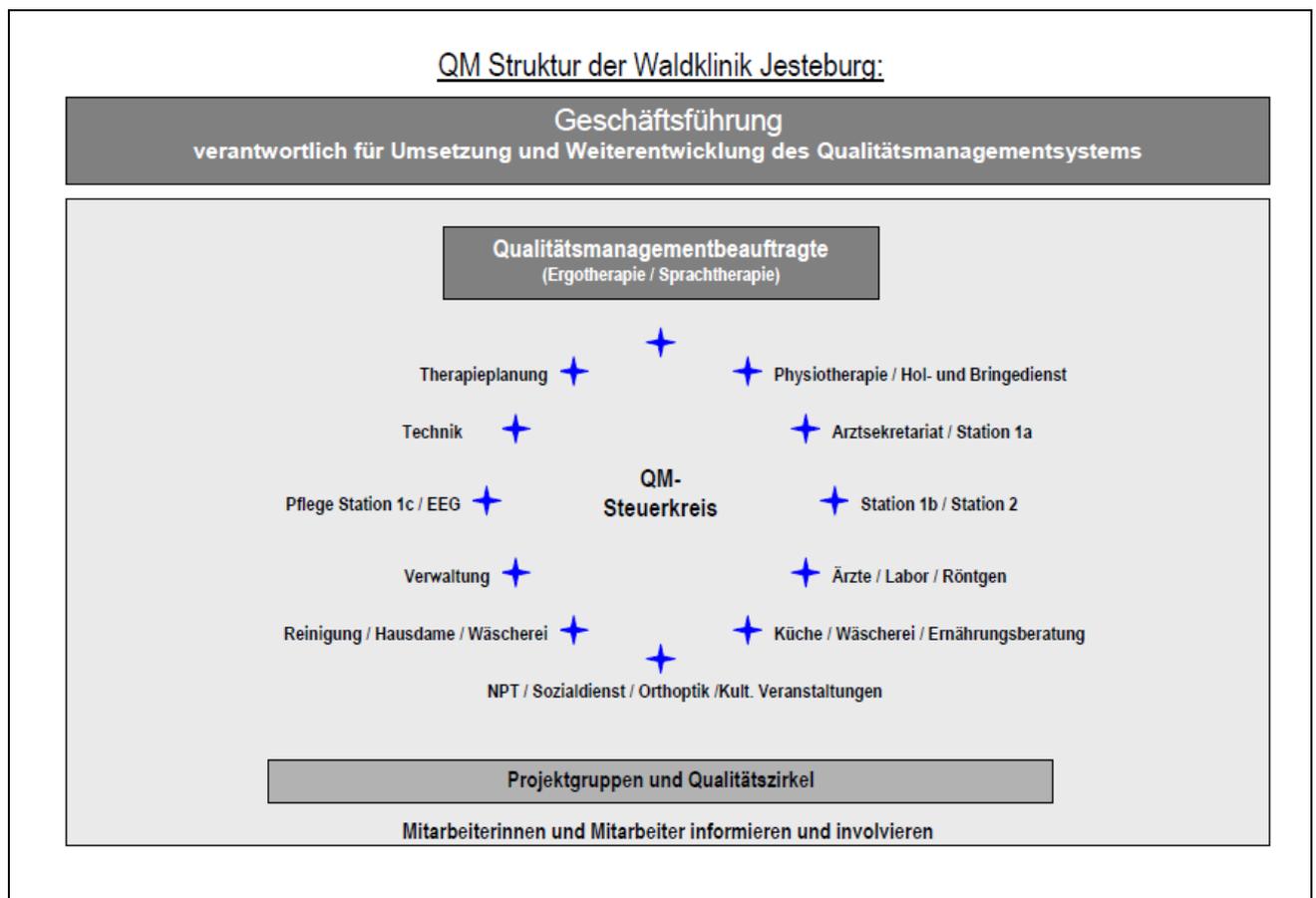


Abbildung 4: QM- Struktur der Waldklinik Jesteburg

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

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

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

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

Als wesentliche Indikatoren für das Maß der Patientenzufriedenheit werden neben den Patientenfragebögen Beschwerden und Belobigungen angesehen. Gemäß der Richtlinie für den Umgang mit Beschwerden, Beanstandungen und Anregungen wurden auch im vergangenen Jahr sorgfältige Auswertungen konkreter Beschwerden vorgenommen. Im Haus verteilt sind mehrere Briefkästen für Anregungen oder Kritikpunkte seitens der Patienten angebracht.

Auf schriftliche Äußerungen wird grundsätzlich mit ebenfalls schriftlichen Stellungnahmen meist durch den Ärztlichen Leiter oder den Geschäftsführer reagiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte werden jeweils mit den betroffenen Bereichen und den dort tätigen Personen analysiert; soweit erforderlich, werden Veränderungen vorgenommen und die kritisierten Abläufe korrigiert.

Bei der wöchentlich durchgeführten Informations- und Begrüßungsrunde der jeweils in der Vorwoche angereisten Patienten des Rehabilitationsbereiches durch die Klinikleitung wurden auch im Jahr 2010 zum ganz überwiegenden Anteil sehr positive Rückmeldungen zur Leistungsfähigkeit und zum persönlichen Ambiente des Hauses und immer wieder zur besonderen Freundlichkeit der Mitarbeiter geäußert. Den ebenfalls in diesem Rahmen vereinzelt vorgebrachten Kritiken und Verbesserungsvorschlägen ging man zumeist unmittelbar nach und es wurden entsprechende Maßnahmen getroffen.

Wie bereits in den Vorjahren, traf sich auch 2010 einmal monatlich das Gremium „Ideenmanagement“, bestehend aus der Klinikleitung, der Qualitätsbeauftragten, der Pflegedienstleitung, der Therapiekoordinatorin und dem technischen Leiter. Hier wurden Kritikpunkte und Anregungen von Patienten und Mitarbeitern diskutiert und die als Reaktion

erforderlichen Maßnahmen eingeleitet. Damit ist es möglich, unmittelbar auf Anregungen zu reagieren und Missstände so schnell wie möglich zu beseitigen.

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

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

In den quartalsweise stattfindenden Strategiesitzungen wurden im Jahre 2010 regelmäßig die Maßnahmen für das Erreichen unserer „Jahresstrategien“ mittels verschiedener Kennzahlen überprüft, diskutiert und ggf. angepasst (siehe Kapitel D-1)

Zur Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebestimmungen sind in der Klinik Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Brandschutzbeauftragter, Sicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragte, Strahlenschutzbeauftragte, ein Datenschutzbeauftragter, ein Abfallbeauftragter, Geräteobleute für medizinisch-technischen Geräte und eine Betriebsärztin ernannt. Ergänzt wird deren Tätigkeit durch verpflichtende Kommissionen, wie der Hygiene- und der Arzneimittelkommission, die auch in 2010 mehrfach getagt haben. Ebenfalls in 2010 wurde zudem eine regelmäßige Betreuung der Klinik durch eine externe Hygienefachkraft vereinbart.



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

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

Die Erhebung des Dekubitusstatus erfolgt für alle Patienten bei Aufnahme und Entlassung sowie zwischenzeitlich alle 14 Tage Ihres Aufenthaltes. Auf der Grundlage eines Punktesystems - der sogenannten Braden-Skala – erfolgt die Kategorisierung des Dekubitusrisikos, die entsprechende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe nach sich zieht. Neben den Maßnahmen zur aktiven Dekubitusprophylaxe werden in der Waldklinik statistische Dokumentationen und Auswertungen zur Dekubitushäufigkeit erhoben.

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

Wesentliche qualitätsrelevante Problembereiche aus den hier genannten Kommissionen und Gremien werden vom Team der Qualitätsmoderatoren zusammengetragen und in Form neuer oder veränderter Prozesse zu einer ständigen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verwendet. Innerhalb des Verbundes Norddeutscher Rehakliniken findet mindestens einmal jährlich im Rahmen eines „Moderatorentages“ ein Treffen aller Qualitätsmoderatoren statt.

Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeiter als wesentlicher Teil der Prozessqualität spielen in der Waldklinik eine traditionell große Rolle und unterstützen den Qualitätsprozess wesentlich. In allen Therapieabteilungen sind Fortbildungsprogramme entwickelt worden, die im Rahmen externer und interner Fortbildungen umgesetzt und die von der Geschäftsführung der Waldklinik durch finanziellen und zeitlichen Ausgleich gefördert werden. Bei den internen Fortbildungen sind neben regelmäßigen abteilungsinternen Aktivitäten besonders die stets gut besuchte 2-wöchentliche interdisziplinäre Fortbildung für alle Mitarbeiter zu nennen. Dabei werden verschiedene Krankheitsbilder und die neuesten Erkenntnisse der Diagnostik und Therapie sowie Erfahrungen von Hospitationen, Tagungen und auch eigene Untersuchungsergebnisse dargestellt. Themenbezogene Weiterbildungen für multiprofessionelle Therapeuten- und Pflegegruppen wurden darüber hinaus regelmäßig von speziell dafür ausgebildeten Mitarbeitern des Hauses (Bobath-Instruktorin, Referenten für FOT, für manuelle Therapie u.a.) angeboten.

Mehrmals wurden schließlich externe Referenten zur Durchführung weiterer Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter des Hauses eingeladen. Im Schulungsplan ist das für jeden Mitarbeiter zur Teilnahme verpflichtende Programm für die Bereiche Hygiene, Brandschutz, Notfall, Unfallverhütung und Datenschutz festgelegt. Diese Veranstaltungen finden jeweils zweimal im Jahr statt. Ergänzt wird dieses Angebot durch regelmäßige Schulungen zum Qualitätsmanagement.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Ein Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Festlegung von jährlichen Qualitätszielen für jede Abteilung, deren Verfolgung als konkrete Qualitätsmanagementprojekte zu einer Verbesserung von Arbeitsabläufen und zu mehr Kundenzufriedenheit verhelfen soll. Die Geschäftsführung und Klinikleitung gibt ein klinikübergreifendes Qualitätszielthema als „Schwerpunkt“ vor, aus dem wiederum die Qualitätsziele der einzelnen Abteilungen abgeleitet wurden.

Jede Abteilung der Waldklinik erstellt daraus ein Qualitätsmanagement-Projekt, das aus dem abteilungsbezogenen Qualitätsziel und den Maßnahmen zu seiner Erreichung besteht. Bestandteil des Projektes ist ein Bericht an die Geschäftsführung über den Status der Umsetzung zum Ablauf des Kalenderjahres.

Im Jahre **2010** widmeten sich die Qualitätsziele der Abteilungen dem Thema „**Risikomanagement**“ und es gab einzelne weiterführende Projekte aus dem Jahr 2009.

Einige der Qualitätsmanagementprojekte des Jahres 2010 werden nachfolgend dargestellt:

### **D-5.1 Qualitätsprojekt der Pflege**

- Erfassung von Beinahe- Fehlern, besonderen Zwischenfällen und tatsächlichen Fehlern als Maßnahme des Risikomanagements (um potenzielle Risiken zu erkennen, zu untersuchen und Gegenmaßnahmen einleiten zu können).
- Ziel sollte es sein, die Fehler im Bereich der Medikation zu erkennen und differenzierter darzustellen. Es sollte herausgefunden werden, bei welchen Tätigkeiten genau es zu Fehlern kam und wie häufig diese auftraten.
- Für einen Zeitraum von 8 Wochen erfolgte eine Analyse in den Bereichen:
  - Übertragungsfehler
  - Fehlerhafte Ausarbeitung
  - Fehlerhaftes Stellen der Medikamente ( auch gar nicht gestellt)
  - Medikamente fehlerhaft oder gar nicht verabreicht
  - Verwechslung des Patienten

- Nach dem o. g. Zeitraum ergab die Analyse, dass die meisten Fehler Übertragungsfehler sind, wovon der größte Teil in der wöchentlichen Kurvenkontrolle gesehen und korrigiert werden konnte

### **Ergebnis**

- Die Wichtigkeit der wöchentlichen Kurvenkontrolle wurde sehr deutlich. Auch eine ruhige Atmosphäre, in der die Ausarbeitungen der Kurvenblätter vorgenommen werden können, ist unablässig. Weitere Modifikationen, wie zum Beispiel Veränderung des Zeitpunktes der Medikamentenstellung und des Schreiben der Kurvenblätter haben zu einer weiteren Reduzierung der Fehler geführt.

## **D-5.2 Qualitätsprojekt der Sprachtherapie**

- Etablierung von Standards in der Dysphagiediagnostik
- Die einheitliche Befundung und Durchführung von Dysphagie-Patienten innerhalb des Teams ist nicht immer gewährleistet. Es fehlen Standard-Vorgaben, wann und unter welchen Bedingungen z.B. ein Blauschluck durchgeführt werden soll, ab wann eine Laryngoskopie erforderlich ist, etc. Durch Etablierung von Standards kann auch der Behandlungserfolg später vergleichbar gemessen werden. Außerdem soll es insgesamt zu weniger Fehldiagnosen, und Doppelbefundungen und zu zügigerem Kostenaufbau kommen.

### **Ergebnis**

- Anhand eines abteilungsinternen Fragenkatalogs wurden unterschiedliche Herangehensweisen der einzelnen Sprachtherapeuten bei der Befundung von Dysphagien herausgearbeitet. Durch Konsensbildung wurde folgende Standardisierung in der Befundung erarbeitet
  - Verwendung des Daniels Tests bei der klinischen Schluckuntersuchung
  - Auswahl der Test-Speisen für die Festsetzung der Phasenkost
  - Festsetzung der Speisen-Abfolge innerhalb der Schluckuntersuchung
- Die BODS (Bogenhausener Schluckskala) zur Einstufung des Schweregrades der Dysphagie wurde auf dem Protokoll des Trachealkanülenmanagements stationsübergreifend eingeführt

## **D-5.3 Qualitätsprojekt der Neuropsychologie**

- Verbesserung der Schnittstellen-Kommunikation und der Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen bei schwierigen/anspruchsvollen Patienten und in belastenden Situationen
- Entwicklung eines Handlungsleitfadens

#### **Ergebnis**

- Erhebung des Grades an Zufriedenheit im Umgang mit schwierigen Patienten bei den MA vorher und nachher
- Recherche über die Wünsche und Erwartungen der anderen Kollegen
- wie kann jeder konstruktiv zum Umgang mit den Patienten beitragen und die Informationen schnell an die anderen weitergeben?
- wo können zeitliche Ressourcen gewonnen werden, da ein schwieriger Patient immer einen höheren Zeitbedarf bedeutet?
- Ableiten von Prioritäten und gemeinsamer Ziele für die Therapie und Pflege
- Schaffung neuer Strukturen wie z. B. Ansprechpartner für bestimmte Fragestellungen (Transfers, Kontinenz/Blasentraining etc.)

#### **D-5.4 Qualitätsprojekt der abteilungsübergreifenden Physiotherapie**

- Ausarbeitung eines Eigentrainingsprogramm in Modulform für neurologische Patienten, denen mittels Bilder und gezielten Beschreibungen Übungen zum Eigentaining nahe gebracht werden
- Ziel ist es außerdem:
  - Steigerung der Eigenaktivität und der Eigenverantwortung des Patienten am Rehabilitationserfolg,
  - Übertragung der Übungen in den Alltag,
  - Förderung der Zufriedenheit des Patienten durch schriftliche Dokumente und konkrete Anleitung
- Messbarkeit: Dokumentation der ausgegebenen Übungsprogramme, weniger Rückfragen und Beschwerden seitens der Patienten nach mehr Therapieeinheiten, Bedienung der Nachfrage nach dokumentiertem Eigentrainingsprogramm

#### **Ergebnis**

- Erarbeiten von speziellen Übungen, Erstellen von Bildmaterial und eine kurze Beschreibung der jeweiligen Übungen, drucken der Übungsblätter und organisieren des „Heftsystems“
- Einarbeitung der Mitarbeiter in die Anwendung des „individuellen“ Eigentrainings,
- Verfassen einer Bedienungsanleitung für das individuelle Eigentaining



## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### *Zertifizierungen des Qualitätsmanagements*

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

Die folgenden Jahre wurden dazu genutzt, alle wesentlichen Leistungsprozesse des Hauses zu identifizieren, im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten zu analysieren und in einem Qualitätshandbuch sowie in einer Fülle von Richtlinien und Arbeitsanweisungen niederzuschreiben und die Inhalte abteilungsübergreifend zu schulen. Nachdem im Jahr 2003 das interne Qualitätsmanagementsystem erstmals von der LGA-InterCert, Nürnberg, nach **DIN EN ISO** - das für uns grundlegende System zur Strukturierung der verschiedenen Prozesse in einer Klinik - und **DEGEMED** (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation) zertifiziert wurde, konnten in den vergangenen Jahren erfolgreich Wiederholungsaudits absolviert werden. 2006 und 2009 erfolgten Rezertifizierungen durch das oben genannte Institut. Zusätzlich wurde dabei noch eine weitere Zertifizierung nach dem neuen „Integrierten Qualitätsmanagement Programm“ (IQMP) als Einrichtung für „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ (EQR) durchgeführt. Bei keiner der Zertifizierungen wurden dabei Abweichungen von der Norm festgestellt.

Grundsätzlich gilt es heute, den hohen Sensibilisierungsgrad aller Mitarbeiter für Chancen und Probleme des Qualitätsmanagements aufrecht zu erhalten und ständig mit neuem Leben zu

erfüllen. Richtlinien und Arbeitsanweisungen werden immer wieder überarbeitet und neuen Anforderungen angepasst.

### ***Interne Audits***

Ergänzt werden die externen Qualitätszertifizierungen durch interne Audits, die im Jahr 2010 als Prozessaudit durchgeführt wurden. Die Schwerpunktthemen waren „der Managementprozess „Kostenübernahme und Mahnwesen“, „Interne Verlegung“ und „Durchführung der ambulanten Rehabilitation“. Bestandteil der Vorbereitungen der Prozessaudits sind interdisziplinär besetzte Projektgruppen.

### ***Externe Qualitätssicherung in der Rehabilitation***

Neben der Pflege des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems beteiligt sich die Waldklinik auch an der externen Qualitätssicherung in der Rehabilitation. So nehmen wir am so genannten **5-Punkte-Programm der Rentenversicherungsträger** und damit an regelmäßigen Erhebungen und Auswertungen zur Strukturqualität und zur Patientenzufriedenheit teil. Daneben beteiligen sich die Chefärzte beider Indikationsbereiche am so genannten „Peer Review Verfahren“, bei dem die Entlassungsbriefe ärztlicher Kollegen anderer Häuser als wesentliche Dokumente für Prozess- und Ergebnisqualität einer Bewertung unterworfen werden.

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

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

### ***Weitere interne Bewertungsinstrumente des Qualitätsmanagements***

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

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

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

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

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

**Für weitergehende Informationen über die Waldklinik Jesteburg verweisen wir abschließend nochmals auf unsere Homepage ([www.waldklinik-jesteburg.de](http://www.waldklinik-jesteburg.de)) auf der auch ein kurzer Film über die Klinik eingesehen werden kann.**

Waldklinik Jesteburg

Kleckerwaldweg 145

21266 Jesteburg

Tel.: 04183/ 799-103

Fax: 04183/4876

