



**WALDKLINIK  
JESTEBURG**

ZENTRUM FÜR REHABILITATION

# Qualitätsbericht 2014

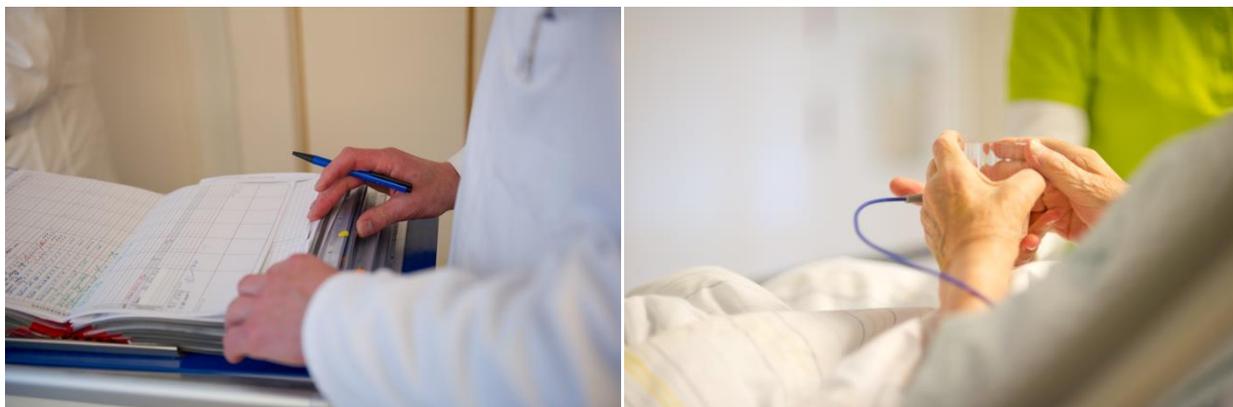
GEMÄß § 137 ABS. 3 SATZ 1 NR. 4 SGB V



# Inhalt

Einleitung	3
1. Struktur- und Leistungsdaten der Rehabilitationsklinik	6
1.1. Allgemeine Kontaktdaten der Rehabilitationsklinik	6
1.2. Institutskennzeichen der Rehabilitationsklinik	6
1.3. Standortnummer	6
1.4. Name und Art des Krankenhausträgers	7
2. Die Unternehmenskonzeption	7
2.1.1. Entwicklung und heutiger Versorgungsauftrag der Waldklinik	7
2.1.2. Ziel- und Strategiesystem der Waldklinik entsprechend der „Balanced Scorecard“	8
2.1.3. Zentrale Ziel- und Strategieelemente der Waldklinik	9
3. Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik	11
3.1. Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rehabilitationsklinik	13
3.2. Nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
3.3. Apparative Ausstattung	17
3.4. Aspekte der Barrierefreiheit	18
3.5. Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
3.6. Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
3.7. Gesamtfallzahlen	19
3.8. Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
3.8.1. Verantwortliche Person:	20
3.8.2. Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:	20
3.8.3. Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:	21
4. Die medizinische Konzeption der Rehabilitationsklinik	22
4.1.1. Das Phasenkonzept	22
4.1.2. Therapieziele und ihre Steuerungselemente	23
4.2. Versorgungsschwerpunkte der Waldklinik Jesteburg	26
4.2.1. Indikationen	26

4.3.	Übergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rehabilitationsklinik	28
4.3.1.	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung	33
4.4.	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	34
5.	Diagnosen nach ICD	38
5.1.1.	Hauptdiagnosen nach ICD	38
6.	Prozeduren nach OPS	39
6.1.1.	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
7.	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Waldklinik	39
7.1.	Das Qualitätsmanagementsystem in der Waldklinik	40
7.2.	Die Qualitätspolitik	40
7.3.	Der Aufbau des einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagementsystems	42
7.4.	Instrumente des Qualitätsmanagements	44
7.5.	Externe Qualitätssicherung	46
7.6.	Qualitätsziele	46



## Einleitung

Der hier vorgelegte Qualitätsbericht ist eine Zusammenfassung qualitätsrelevanter Vorkommnisse und Kennzahlen des Jahres 2014 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.



Die Waldklinik Jesteburg ist ein integriertes Therapiezentrum, 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 Anschlussrehabilitationsbehandlung bis zu den notwendigen ambulanten Leistungen (ganztägig ambulante Rehabilitation und Einzeltherapien) das gesamte Spektrum der Rehabilitation dieser Indikationsbereiche unter durchgängiger therapeutischer Führung angeboten wird.

Im Krankenhausbereich wird die Behandlung der neurologischen Frührehabilitation der Phase B durchgeführt. Hierbei handelt es sich um eine in den letzten Jahrzehnten mit erheblichem Aufwand in dafür spezialisierten Abteilungen aufgebaute, eigenständige Behandlungsart für Patienten mit schwersten Beeinträchtigungen nach Unfällen, Schlaganfällen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangelschäden, Hirnhautentzündungen, Querschnitt- und Guillain-Barré-Syndromen sowie anderen Erkrankungen des Nervensystems. Von den Sozialleistungsträgern ist dieser Bereich der Waldklinik als Krankenhaus gemäß §§ 39; 108 SGB V anerkannt und in den Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen worden.

Die neurologische Rehabilitationsbehandlung der Phase C nach § 40 SGB V setzt die Behandlungskette für die gleichen Indikationsgruppen, jedoch differenziert am wesentlich nach dem Barthel-Index gemessenen Schweregrad der Erkrankungen und den Funktionsstörungen fort. Sie schafft als Schnittstelle zwischen Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation (Anschlussheilbehandlung) durch intensive Funktions- und Verlaufsdagnostik die Voraussetzungen für eine differenzierte Rehabilitationsprognose und bestimmt somit den weiteren Weg des meist noch schwer beeinträchtigten Patienten. Sowohl der therapeutisch-pflegerische Aufwand als auch die Behandlungsdauer sind meist hoch und bedürfen eines entsprechenden personellen Ressourcenpotentials. Je nach Ausprägung der prognostizierten Wiedereingliederungsfähigkeit in das berufliche Leben liegt die Kostenträgerschaft für Patienten der Phase C entweder bei der Renten- (positive Erwerbsprognose) oder Krankenversicherung (Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V).

In den Abteilungen für weiterführende Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen der Phase D werden Patienten der Fachgebiete Neurologie und Orthopädie sowie Patienten mit Spätfolgen nach Unfällen aufgenommen. Der Betreuungsschwerpunkt liegt hier nach begonnener Frühmobilisierung und neurologischer Frührehabilitation vor allem auf dem weiteren intensiven Aufbaustraining in den verschiedenen Therapiebereichen sowie auf den Programmen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR). Als Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V bestehen Belegungsvereinbarungen mit der Deutschen Rentenversicherung und Versorgungsverträge nach § 111 SGB V mit den Krankenkassen. Weiterhin ist die Waldklinik zur Durchführung der BGSW-Verfahren der Berufsgenossenschaften autorisiert.

Die weiterführende Rehabilitation kann für Patienten aus der Region und bei Vorliegen bestimmter sozialmedizinischer Voraussetzungen auch ambulant in Anspruch genommen werden. Als ambulante Leistungen werden in der Waldklinik zum einen die ganztägig ambulante (teilstationäre) neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation erbracht.

Bei diesem besonders wohnortnahen Rehabilitationsangebot erhalten die Patienten tagsüber die gleichen Therapie- und Serviceleistungen wie stationäre Patienten, verbringen die Nacht und die Wochenenden aber zuhause. Zum anderen werden in allen Therapiebereichen ambulante Einzeltherapien nach § 124 SGB V nach Verordnung durch den Haus- oder niedergelassenen Facharzt angeboten. Speziell die Leistungen der ambulanten Physiotherapie können darüber hinaus auch an den zusätzlichen Standorten der Waldklinik in den Krankenhäusern Buchholz und Winsen genutzt werden. Die angebotenen ambulanten Therapien sind auch Teil des medizinischen Nachsorgeangebotes der Waldklinik und werden durch freie Gruppen z.B. zur Funktions- und Wassergymnastik, auch in Kooperation z.B. mit der Rheumaliga, VHS und Sportvereinen ergänzt.

**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. 04183-799-156

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.

## **1. Struktur- und Leistungsdaten der Rehabilitationsklinik**

### **1.1. Allgemeine Kontaktdaten der Rehabilitationsklinik**

Waldklinik Jesteburg  
Zentrum für Rehabilitation  
Kleckerwaldweg 145  
21266 Jesteburg

Tel.: (Zentrale) 04183 / 799 - 0

Fax-Nr.: 04183 / 4876

Postfach 1165  
21262 Jesteburg

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

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

### **1.2. Institutskennzeichen der Rehabilitationsklinik**

260330247

### **1.3. Standortnummer**

00

## **1.4. Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co. KG

Art: Privat

## **2. Die Unternehmenskonzeption**

### **2.1.1. Entwicklung und heutiger Versorgungsauftrag der Waldklinik**

Die Waldklinik Jesteburg ist heute eine Fachklinik für neurologische Frührehabilitation und ein integriertes Therapiezentrum für neurologische und orthopädische Rehabilitation, das als Familienbetrieb in 3. Generation geführt wird. Gegründet 1926 als Ausflugslokal, wurde erstmals durch die Nutzung als Lazarett während des 2. Weltkriegs der Weg in das Gesundheitswesen gewiesen. Nach Kriegsende wurde das Haus – begleitet von mehreren Erweiterungen – knappe 40 Jahre als TBC-Lungenheilstätte geführt. Seit Mitte/Ende der 80er Jahre wurde es dann konsequent in das heutige moderne Therapiezentrum umgewandelt. Dabei wurden erhebliche Anstrengungen zur Anpassung der personellen und baulich-apparativen Struktur unternommen. So wurden die Zimmer und Einrichtungen des Bestandes im Sinne der heutigen Erfordernisse umgebaut und modernisiert. Gleichzeitig ist im Zuge verschiedener Bauabschnitte zum Teil mit Fördermitteln des Landes Niedersachsen der ursprüngliche Umfang der Klinik durch neue Betten- und Therapiehäuser mehrmals erheblich ergänzt worden. Der Mitarbeiterbestand wurde von etwa 50 Mitarbeitern Mitte der 80er Jahre auf heute etwa 360 ausgeweitet, wobei gänzlich neue Therapieabteilungen aufgebaut und in das Unternehmen integriert wurden.

Die „Gast-Tradition“ als ursprünglicher Gastronomiebetrieb, die besondere bauliche Gestaltung und reizvolle Umgebung der Waldklinik, des "Rüsselkäfers", spielt bis heute eine große Rolle bei der umfassenden Wahrnehmung des Versorgungsauftrages durch die Einbindung in die Anforderungen eines modernen und leistungsfähigen Therapiezentrums. Für die Wahrnehmung des Rehabilitationsauftrags, Patienten durch Besserung ihrer Funktionsstörungen wieder eine Teilhabe am gesellschaftlichen und auch beruflichen Leben zu ermöglichen (siehe Kapitel 2.4), wird der Zufriedenheit mit dem Rehabilitationsprozess selbst, also dem "Wohlfühlen" in der besonderen

Atmosphäre der Waldklinik, eine herausgehobene Bedeutung beigemessen. Im zentralen Motto "**Kompetenz mit Atmosphäre**" des Klinikleitbildes (siehe Kapitel 8) wird diese Verbindung eines hoch spezialisierten und multiprofessionellen therapeutischen Ansatzes mit einer besonders persönlichen Betreuung der Patienten versinnbildlicht.

Als integriertes Therapiezentrum auf allen Ebenen des Rehabilitationsprozesses ist die Waldklinik heute Spezialist für *Rehabilitation in funktionellem Sinne*, die als dynamischer Prozess von der Krankenhausbehandlung der neurologischen Frührehabilitation über verschiedene Stufen weiterführender Rehabilitation bis zu ambulanten Behandlungen reichen kann. Während sich der Einzugsbereich der Klinik in der Neurologie und hier insbesondere der neurologischen Frührehabilitation über ganz Norddeutschland erstreckt, versteht sie sich in der Orthopädie primär als regionales Versorgungszentrum inklusive Vor- und Nachsorge mit Schwerpunkt auf dem Landkreis Harburg und seinen Nachbarlandkreisen sowie Hamburg.

Die integrative Herangehensweise betrifft dabei sowohl die beiden Indikationsbereiche Neurologie und Orthopädie mit ihren verschiedenen Behandlungsintensitäten und Überschneidungen als auch die verschiedenen Therapie- und Versorgungsformen des Hauses. Wesentlich ist hier das starke und stetige Zusammenwirken aller Berufsgruppen zur Erreichung der umfassenden Rehabilitationsziele. Dies gilt sowohl für die medizinisch-therapeutischen Mitarbeiter in den entsprechenden Teamstrukturen als auch für die der unterstützenden und Versorgungsbereiche, die ihr Handeln ebenfalls stets an ihrem Beitrag zur Erreichung der Rehabilitationsziele messen lassen müssen.

### **2.1.2. Ziel- und Strategiesystem der Waldklinik entsprechend der „Balanced Scorecard“**

Da nach unserer Auffassung ein eindimensionales, ggf. nur auf finanzwirtschaftliche oder „funktionale“ Vorgaben ausgerichtetes Ziel- und Strategiesystem 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“ einer 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 einzelne Maßnahmen übersetzt, deren Erreichungsgrad regelmäßig mittels verschiedener Kennzahlen überprüft wird.

### **2.1.3. Zentrale Ziel- und Strategieelemente der Waldklinik**

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.***

***Dabei wird auch durch den hohen Stellenwert von stetiger Fort- und Weiterbildung sowie des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Waldklinik der bei uns gelebte Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Patientenorientierung deutlich.***

***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 und Nachsorge der Patienten aller Schweregrade.***

***In der Orthopädie sind wir ein regionales Versorgungszentrum mit integrativem 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 vier Perspektiven der „Balanced Scorecard“ unterschiedlich wirken:

- **Verantwortlichkeit aller Mitarbeiter für die aus der ICF-Wertauffassung abgeleiteten Rehabilitationsziele. Dieses wird ermöglicht durch berufsgruppenübergreifendes, transparentes Handeln.**
- **Weiterentwicklung und Umsetzung der Kommunikationskultur**
- **QM stellt die systematische Arbeitsgrundlage für das dynamische Wirken in der Klinik dar**
- **Personalentwicklung mit hohem Leistungsanspruch, der die Anwendung von aktuellen, experten- und leitlinienorientierten Behandlungsmethoden beinhaltet**
- **Zeitgemäße Anpassung sämtlicher Ausstattungsmerkmale**
- **Optimierung von Kooperationen**
- **Optimale Auslastung aller Geschäftsbereiche**
- **Wirtschaftlicher Personal- und Sachmitteleinsatz**
- **Weiterentwicklung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz**
- **Authentische und konsistente Öffentlichkeitsarbeit des Gesamtunternehmens**

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

Als Beispiele für die Ausprägung einzelner Elemente von Mission und Normstrategien sollen im Folgenden die Kooperationsorientierung der Waldklinik und ihr Engagement im Rahmen der „integrierten Versorgung“ näher beleuchtet werden.

### **Kooperationsorientierung der Waldklinik**

In einer konsequenten Ausrichtung der Waldklinik an **Kooperationen** mit anderen Leistungsanbietern und Arbeitsgemeinschaften wird die geeignete Verbindung zur Erzielung notwendiger ökonomischer und fachlicher Synergien bei gleichzeitiger Beibehaltung der privaten und persönlichen Atmosphäre eines familiengeführten Hauses gesehen. Neben den gesundheitspolitischen und zum Teil national verbreiteten üblichen Interessenvertretungen und Verbänden (z.B. NKG, DKG, BDPK, VdPKN), in deren Landesverbandsvorständen die Waldklinik vertreten ist, engagieren wir uns in weiteren regionalen und/oder fachspezifischen Kooperationen und Arbeitsgemeinschaften. Zu nennen sind hier insbesondere der „Verbund Norddeutscher

Rehakliniken“ (VNR), ein indikationsübergreifender Zusammenschluss von zurzeit 13 Kliniken des Rehabilitations- und rehabilitationsnahen Akutbereichs sowie die „Arbeitsgemeinschaft neurologischer Frührehabilitationseinrichtungen Niedersachsen und Bremen“ (AGNFR), deren Sprecher der Ärztliche Direktor der Waldklinik ist. Beide Gremien beschäftigen sich u.a. mit klinikübergreifendem Benchmarking und Qualitätsmanagement, beteiligen sich in den jeweiligen Bereichen an den gesundheitspolitischen Diskussionen mit Ministerien und Kostenträgern und entwickeln zum Teil auch abgestimmte Leistungsangebote.

Im regionalen Bereich ist insbesondere die modellhafte Zusammenarbeit zwischen der Waldklinik und der auf zwei Standorte verteilten „Krankenhaus Buchholz und Winsen GmbH“ im Landkreis Harburg zu nennen. Neben den klassischen Verlegungsbeziehungen inhaltlich eng zusammen arbeitender und nah beieinander liegender Akut- und Rehabilitationskliniken ist hier auf die intensiven konzeptionellen und personellen Verbindungen dieser Kliniken aus verschiedenen Versorgungsstufen hinzuweisen. So hat man sich in den Physiotherapien beider Akutkliniken auf gemeinsam beschäftigte Leitungen verständigt, die ursprünglich aus der Waldklinik kamen. Idee ist, mit diesen und weiteren Mitarbeitern das ambulante Rehabilitations- und Therapiespektrum der Waldklinik noch wohnortnäher auf die Mittelstädte Buchholz und Winsen auszuweiten und andererseits die rehabilitative Kompetenz der Akutkliniken zu vergrößern und damit eine auch inhaltlich-konzeptionell möglichst reibungslose Übergabe von Patienten zu gewährleisten. Entsprechend angelegt und begründet sind auch Konzeption und Organisation der ergo- und sprachtherapeutischen Versorgung der akutmedizinischen Stroke units in Buchholz und Winsen und der dortigen geriatrischen Frührehabilitation durch die Waldklinik.

### **3. Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik**

#### **Organigramm der Waldklinik Jesteburg**

---

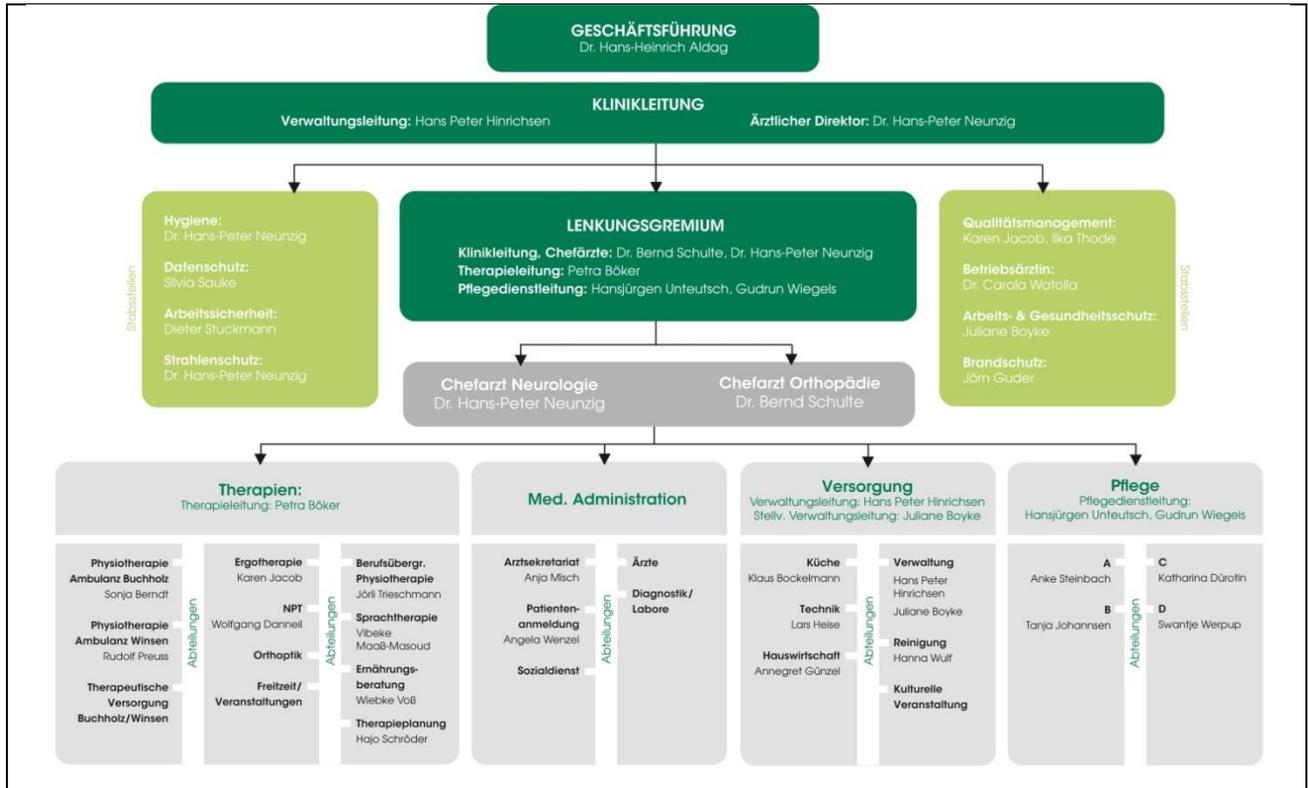


Abbildung 1: Organigramm der Waldklinik Jesteburg

### 3.1. Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rehabilitationsklinik

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung:
Akupressur	
Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	z.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigen- gruppe mit Leitung durch interdisziplinärem Team; Alltagstraining; Psychosoziale Beratung, Angehörigengruppe Neglect
Aromapflege/-therapie	
Atemgymnastik	
Basale Stimulation	
Belastungstraining/-therapie/ Arbeitserprobung	
Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
Bewegungsbad/ Wassergymnastik	ambulant und stationär; Einzel und Gruppentherapie
Bobath-Therapie	Bobath-Instruktor im Haus, Bobathschulungen
Diabetiker-Schulung	z.B. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
Diät- und Ernährungsberatung	z.B. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
Entlassungsmanagement	
Ergotherapie	z.B. Selbsthilfetraining (bspw. Ess-, Anzieh-, Nasszellentraining, Küchenttraining in der Therapieküche); Wahrnehm nach Affolter; Funktionelle Behandlung (Bobath, Affolter, Feldenkrais, Perfetti, handwerklicher Bereich, funktionelle Spiele); Facio-orale Therapie (FOT); Basale.Stimulation
Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Fallmanager für „Integrierte Versorgung Modelle“ im Haus, Bezugspflege
Fußreflexzonenmassage	
Gedächtnistraining/Hirnleistungs- training/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
Kontinenztraining/ Inkontinenz- beratung	
Kunsttherapie	Hier besteht die Möglichkeit, sich auf nicht sprachliche Weise durch Farben und Formen über die Situation und den Veränderungen im Leben zu befassen
Lymphdrainage	Manuell und Lymphomat

Massage	
Medizinische Fußpflege	Fuß und Handpflege
Musiktherapie	Es werden die rezeptive Musiktherapie (therapeutische Wirkung durch das Hören von Musik) und die aktive Musiktherapie (der Patient wird zum Musizieren motiviert) durchgeführt
Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Neuropädagogik
Physikalische Therapie	z.B. Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen); Colonmassagen; Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie); Elektro- und Ultraschalltherapie; Fußreflexzonen-therapie; Stangerbad, Unterwasser-massage; Medizinische Bäder; Bewegungsbäder; Kälteanwendungen
Physiotherapie/ Krankengymnastik	z.B. Bobath-Therapie, Manuelle Therapie, Laufbandtherapie mit dynamischer Gewichts-entlastung; Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF); Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach(FBL); Rückenschule; Haltungsschule; Therapie nach Brügger; Muskuläres Aufbautrainin...
Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. Rückenschule, Gelenkschule, Raucherseminar, Feldenkrais
Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungs- angebot/ 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;
Redressionstherapie	
Rückenschule/ Haltungsschulung	
Schmerztherapie/-management	
Sehschule/ Orthoptik	
Sozialdienst	
Spezielle Angebote für die Öffentlich- keit	Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Umgang mit aphasischen Patienten; Angehörigen- gruppe mit Leitung durch interdisziplinärem Team; Alltagstraining; Sozialrechtliche Beratung; Psychosoziale Führung der Patienten; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven; Beratungs- und Gruppen-

	angebote für Angehörige
Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, autogenes Training
Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende therapeutische Pflege ; Kinästhetik; Bobath; Pflegevisiten, Bezugspflege
Sporttherapie/Bewegungstherapie	Feldenkrais, Feldenkraislehrerin im Haus
Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	z.B. Diagnostik und Behandlung von Sprach- und Speichstörungen (Aphasie, Dysarthrophonie); Diagnostik und Therapie von Schluckbeschwerden; Facio-orale Therapie (FOT); Kommunikationsanbahnung und –förderung; Angehörigenberatung
Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Externe Dienstleister mit festen Sprechstunden, eigene Herstellung von Schienen für Hände und Füße
Wärme- u. Kälteanwendungen	z.B. Kälteanwendungen; Heißluft; Fango
Wundmanagement	
Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe Schlaganfall
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	

### 3.2. Nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
Aufenthaltsräume		u.a. Veranda „Jagdzimmer“; Cafeteria; Bibliothek, Lesezimmer; 4 weitere Aufenthaltsräume; diverse Sitzecken und Lesenischen
Berücksichtigung von besonderen Ernährungs gewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Essen wird den Ernährungs gewohnheiten der Patienten angepasst	
Ein-Bett-Zimmer		
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Insgesamt 44 behindertengerechte Ein-Bett-Zimmer
Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher		Im Rahmen der Aufnahme erfolgt unter anderem eine kurze Hausführung für

		Patienten und deren Angehörige
Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	alle Patientenzimmer verfügen kostenlos nutzbare Fernsehgeräte
Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen		
Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	0 EUR pro Stunde	Gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten mit privaten Endgeräten über unser Wireless-Lan-Netz im Internet surfen.
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag	Es stehen ausreichend Patienten- und Besucherparkplätze zur kostenlosen Verfügung
Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)	
Schwimmbad		Nutzung zum „freien Schwimmen“ nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
Seelsorge		Termine können mit der Pflegedienstleitung vereinbart werden.
Telefon	0,75 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	Gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten ein Telefon in Ihrem Zimmer anmieten.
Unterbringung Begleitperson		bei medizinischer Notwendigkeit sowie nach Absprache und freien Kapazitäten ist eine Aufnahme von Begleitpersonen im Haus möglich.
Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer		Viele Zimmer sind mit kleinen verschließbaren Wertfächern ausgestattet; daneben unsere Patienten die Möglichkeit Wertsachen im Haupttresor der Verwaltung zu hinterlegen.
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Insgesamt 43 behindertengerechte Zwei-Bett-Zimmer

### 3.3. Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	in Kooperation mit Krankenhaus Buchholz
Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	
Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufes bei Lageänderungen	
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	in Kooperation mit Krankenhaus Buchholz
Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		
Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	
Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		
Beatmungsgeräte/CPA P-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
24h-Blutdruck-Messung		

Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
24h-EKG-Messung		
Schlaf-Apnoe-Screening		
Klinisches Labor		
Computermessplatz zur videoendo-skopischen Schluckdiagnostik		
Visuelle, akustische und sensorische evozierte Potentiale		
Monitoring		

### 3.4. Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekt der Barrierefreiheit:
Allergenarme Zimmer
Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
Besondere personelle Unterstützung
Diätetische Angebote
geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

### 3.5. Forschung und Lehre des Krankenhauses

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

### 3.6. Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

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

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

### 3.7. Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

389

### 3.8. Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

#### 3.8.1. Verantwortliche Person:

Titel, Vorname, Nachname	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Karen Jacob	Qualitätsmanagementbeauftragte	04183 799 197	04183 4876	qm@waldklinik-jesteburg.de

Nummer:	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

#### 3.8.2. Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

##### Hygienepersonal:

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, D)	Fax (Vorwahl, Durchwahl):	Email:
Dr.	Hans-Peter	Neunzig	Ärztlicher Direktor	04183799129	041834876	neunzig@waldklinik-jesteburg.de

##### Weitere Informationen zur Hygiene:

Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:
Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Netzwerk "Problemkeim" des Landkreises Harburg
Regelmäßig tagende Hygienekommission	quartalsweise
Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening	
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	
Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

### 3.8.3. Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  
Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitssch	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, D	Fax (Vorwahl, Durchwahl):	E-Mail:
Ilka	Thode	Qualitätsmanagementbeauftragte	04183799156	041834876	thode@waldklinik-jesteburg.de

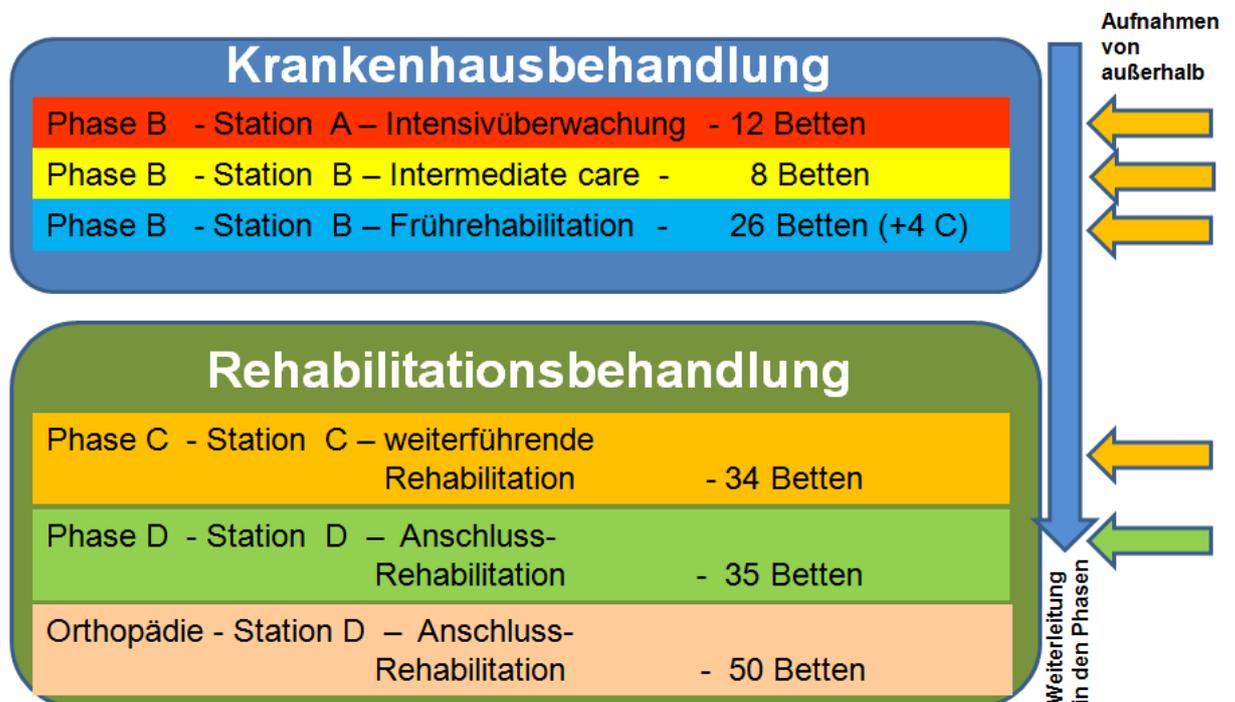
## 4. Die medizinische Konzeption der Rehabilitationsklinik

### 4.1.1. Das Phasenkonzept

Für die den Schwerpunkt dieses Konzepts darstellende neurologische Rehabilitation wird in der Waldklinik weitgehend das Phasenkonzept nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu Grunde gelegt. Der Rehabilitationsprozess umfasst dabei die neurologische Frührehabilitation der Phase B, die in Niedersachsen wie in den meisten Bundesländern Krankenhausbehandlung ist, die neurologische Rehabilitation der Phase C und die Anschlussrehabilitation der Phase D. Darüber hinaus kommen auch Behandlungsmaßnahmen der Phase E zur Anwendung, die in der komplexen, ganztägig ambulanten Rehabilitation sowie in ambulanten Einzelleistungen aller Disziplinen bestehen. Die Abgrenzung bzw. die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen der neurologischen Rehabilitation richten sich nach den Empfehlungen der BAR zu den Phasenkriterien - sowie nach den OPS-Kriterien des Fallpauschalenkatalogs, soweit es die Abgrenzung des Krankenhausbereichs betrifft - und berücksichtigen die kontinuierliche Entwicklung der Patientenfähigkeiten. Numerisch werden die Phasengrenzen im Wesentlichen durch den Frühreha-Barthel-Index als wichtigstem Messinstrument der Alltagsfähigkeiten bestimmt (s. a. Abschn. 2.3 Indikationen). Somit erhält jeder Patient entsprechend seiner Erkrankung und deren Schweregrad ein spezielles Assessment, welches über den jeweiligen Funktions- und Entwicklungsstand genaue Auskunft geben kann. Auch andere Messinstrumente gelangen zur Anwendung, wie beispielsweise für die Phase D der Erweiterte Barthel-Index und für die Orthopädie der Staffelstein-Index und spezielle Gelenkbeweglichkeitsskalen. Die Einstufung von MBOR Patienten erfolgt zunächst nach dem „Würzburger Screening“; in den Therapieabteilungen werden weitere standardisierte Messverfahren gemäß dem eigenen MBOR-Konzept der Waldklinik Jesteburg angewandt.

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) ist entsprechend der Erkrankung und der notwendigen medizinischen und therapeutischen Bedingungen möglich. Durch dieses integrative Konzept der Waldklinik über alle Phasen der Rehabilitation werden trotz notwendiger Differenzierung der Behandlung die Phasenübergänge fließend gestaltet und können damit die kontinuierliche Entwicklung der Patientenfähigkeiten berücksichtigen. Dadurch ist die konzeptionell geforderte medizinisch-inhaltliche Klammer einer geschlossenen Behandlungskette gewährleistet, bei der die therapeutische Führung unter Minimierung der Schnittstellen in einer Hand bleiben kann.

Neben dem ärztlichen Dienst stehen sowohl ein Pflorgeteam als auch ein multiprofessionelles Therapeutenteam für die Behandlung in den jeweiligen Phasen zur Verfügung. Der Behandlungsumfang und die Intensität sind sowohl den Erfordernissen des einzelnen Patienten als auch der jeweiligen Phase angepasst.



#### 4.1.2. Therapieziele und ihre Steuerungselemente

Das Ziel der rehabilitativen Behandlung in der Waldklinik besteht in der vollständigen oder teilweisen Wiederherstellung der durch eine Schädigung hervorgerufenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie in der Reduzierung deren negativen Auswirkungen auf die gesellschaftliche Stellung eines betroffenen Menschen. Dies geschieht unter Berücksichtigung aller körperlichen, geistig-seelischen und psychosozialen Beeinträchtigungen und Belastungsfaktoren. Dadurch sollen die Voraussetzungen für die Entwicklung von individuellen patienteneigenen Aktivitäten und für die Rückkehr eines Patienten in die häusliche Umgebung sowie die Wiedererlangung seiner Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben geschaffen werden.

Das Rehabilitationskonzept der Waldklinik orientiert sich damit eng an den Prinzipien der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; 2001), in denen sich das Gesundheitsproblem eines Menschen durch den Zustand der Körperstruktur und

Körperfunktionen, die ihm möglichen Aktivitäten und seinen Fähigkeiten zur gesellschaftlichen Partizipation definiert. Das Klinikkonzept basiert auf der Einbeziehung modernster wissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Erarbeitung und Durchführung spezifischer Rehabilitationsprogramme, welche durch die Mitarbeiter der einzelnen therapeutischen Bereiche umgesetzt und angewendet werden.

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.

Die therapeutischen Zielsetzungen in den einzelnen Behandlungsphasen ordnen sich auch entsprechend der integrativen Gesamtausrichtung der Waldklinik zwar dem beschriebenen Gesamtziel unter, weisen jedoch **phasenspezifische Besonderheiten** auf, die bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden. So stehen in der Phase B die kurativen, krankenhausspezifischen Leistungen sowie die medizinische Diagnostik und Überwachung gegenüber dem rehabilitativen Moment der basalen Stimulation, aktivierenden Pflege und Funktionsanbahnung im Vordergrund. Ziel ist es, sowohl die Kommunikationsfähigkeit als auch die motorischen Funktionen soweit wieder herzustellen, dass ein gezieltes, auf die Selbsthilfefähigkeiten ausgerichtetes weiteres therapeutisches Vorgehen in der Phase C möglich ist. Diese hat dann die Förderung der selbständigen Mobilität sowie das spezielle Funktionstraining gestörter Bereiche zum Inhalt. Die Zielstellung in dieser Phase ist mit einem weitgehend selbständigen, sozial interaktiven Patienten verknüpft, dessen Wiedereingliederung in sein soziales Umfeld möglich und durch weiterführende Maßnahmen praktisch umgesetzt werden kann (Phase D, E-Behandlungen, berufliche Fördermaßnahmen).

Im Zuge des im Sommer 2011 fertiggestellten Neubaus eines weiteren Bettenhauses („Bettenhaus am Wald“) bot sich die Chance, neu zugeschnittene und homogen belegte Stationen (B, C und D) zusammenzufassen, wodurch die Versorgung der Patienten in den verschiedenen Schweregraden ihrer Erkrankung und Versorgungsstufen inhaltlich noch spezifischer gestaltet werden konnte. Fest zusammengesetzte Behandlungsteams aus allen therapeutischen Fachbereichen und der Pflege arbeiten seitdem auf den Stationen interdisziplinär zusammen.

Unter ärztlicher Führung des Rehabilitationsprozesses und begleitender medizinischer Behandlung kommt der effektiven Zusammenführung diagnostischer, pflegerischer, therapeutischer und

nachsorgender Leistungen für das Erreichen oben genannter Ziele die größte Bedeutung zu. Nur durch die stetig gewährleistete enge Zusammenarbeit aller beteiligten Gruppen und durch den regelmäßigen Austausch über Behandlungsstand und Ergebnisse sowie die Festlegung aktueller Ziele ist es möglich, den Anforderungen jedes einzelnen Patienten bezüglich seiner individuellen Rehabilitation gerecht zu werden. Dieses phasenorientierte Therapiekonzept der Waldklinik (siehe auch Kapitel 6.1.) wird im Wesentlichen über die folgenden Leitungs- und Steuerungsgremien umgesetzt:

### **Die Arzt-Team-Besprechung**

Unter Leitung des zuständigen Stationsarztes finden wöchentliche Sitzungen dieses Teams aus den Berufsgruppen der Ärzte, Pflege und Vertretern der Therapieabteilungen je Station bzw. Phase statt, in der anhand der digitalen Patientendokumentation (PaDoku) jeder Patient besprochen wird. Der erfahrene Therapeut bringt hier sein Wissen in Kenntnis der Möglichkeiten der jeweiligen Therapieabteilung ein, unabhängig davon, ob er den Patienten persönlich betreut. Auf der Arztbesprechung wird über die generelle therapeutische Zielsetzung für den nächsten Rehabilitationsabschnitt des Patienten, beziehungsweise für die folgende Woche entschieden. Nicht zu lösende Probleme bei Patienten werden für die **Interdisziplinäre Teamsitzung** gesammelt.

### **Die Interdisziplinäre Teamsitzung**

Diese Sitzung des gesamten Behandlungsteams einer Station findet unmittelbar nach der **Arzt-Team-Besprechung** auf den Stationen statt und hat zum Inhalt, die therapeutische Patientenversorgung weiter zu optimieren. Es werden dabei einzelne Patienten vertieft besprochen sowie aber auch generelle Probleme in der Versorgung. Die zu besprechenden Patienten ergeben sich aus der **Arzt-Team-Besprechung**. Der große Vorteil ist hier, dass **alle zuständigen** Therapeuten für diesen Patienten direkt Stellung nehmen können. Die **Interdisziplinäre Teamsitzung** wird durch einen der anwesenden Therapeuten moderiert (Teammoderator). Moderatorenaufgaben sind insbesondere: Einbringen der Vorinformation aus der **Arzt-Team-Besprechung**, Lenkung der Gespräche und das Zeitmanagement während der Besprechung. Seitens der Ärzte begleitet ein Oberarzt oder erfahrener Stationsarzt die Interdisziplinäre Teamsitzung.

### **Die Therapiekoordination**

Teilnehmer: Abteilungsleiter der einzelnen disziplinären Therapieabteilungen, PDL, Stationsleitungen Pflege, ggf. zusätzlich Chefarzt Orthopädie sowie Geschäftsführer unter Leitung

der (Gesamt-) Therapieleitung und des Ärztlichen Direktors. In dieser monatlichen Sitzung wird die therapeutische Gesamtkonzeption koordiniert, angepasst und evaluiert.

### **Die Sitzungen der Abteilungssteams**

Jede Therapieabteilung einerseits und jede Pflegestation andererseits wird darüber hinaus von einer Abteilungsleitung (Stationsleitung) hinsichtlich der qualitativen und quantitativen Mitarbeiterdispositionen geführt und angeleitet. Dafür besteht bei den Therapieabteilungen der verschiedenen Disziplinen ein wöchentliches Zeitkontingent, in dem während der **Abteilungssteamsitzungen** Besprechungen abgehalten sowie Entscheidungen getroffen und vermittelt werden. Die Pflegestationen besprechen dies anlässlich der täglichen Übergaben zwischen den Schichten. Darüber hinaus finden mindestens alle zwei Monate Gesamtmitarbeiterbesprechungen je Station statt.

Insbesondere aufgrund der personellen Größe sind in der **Berufsübergreifenden Physiotherapie** unterhalb der Gesamtverantwortung für diese Abteilung weitere **Teamleiter Physiotherapie** für die Physiotteams B, C, D und Ambulanz eingesetzt.

## **4.2. Versorgungsschwerpunkte der Waldklinik Jesteburg**

### **4.2.1. Indikationen**

#### Neurologische Abteilung

Neurologische Frührehabilitation der Phase B, neurologische Rehabilitation der Phase C, weiterführende neurologische (Anschluss)-Rehabilitation und Anschlussrehabilitationsbehandlung der Phase D sowie ganztägig ambulante neurologische Rehabilitation der Phase D

#### Diagnosegruppen

- Behandlung bei Verletzungen, Erkrankungen und Zuständen nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven.
- Folgezustände nach Schädel- Hirn-Verletzungen(z.B. Lähmungen, hirnorganische Psychosyndrome, Hirnleistungsstörungen, apallische Syndrome)
- Folgezustände nach Verletzungen des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems (z.B. Querschnittsyndrome, andere motorische und sensible Ausfälle)
- Zustände nach neurochirurgischen Operationen (z.B. Hirn- oder Rückenmarktumoren, Gefäßmissbildungen, Hydrozephalus)
- Hirngefäßerkrankungen, Schlaganfall (z.B. intrakranielle Blutungen, Ischämie, Gefäßverschlüsse)

- Entzündliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (z.B. Meningitis, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom)
- Schädigungen von Nervenwurzeln nach Bandscheibenerkrankungen einschließlich postoperativer Behandlungen
- Degenerative und chronisch entzündliche Erkrankungen des ZNS (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose)
- Muskelerkrankungen (z.B. Myositis, Myasthenie)
- Zerebrale Sauerstoffmangelschäden (z.B. hirnorganische Psychosyndrome, apallische Syndrome)
- Epileptische Anfallsleiden

#### Aufnahme und Zuordnungskriterien

Die Aufnahme im Krankenhaus- oder den Rehabilitationsbereichen erfolgt nach Schweregradkriterien, die sich nach dem Grad der Mobilität und Pflegebedürftigkeit des Patienten sowie nach dem noch erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Aufwand richten.

Für dieses Eingangsassessment werden die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zur Phasenzuordnung (B, C oder D) und die Strukturkriterien des bundesweit gültigen Prozedurenschlüssels zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (OPS), vor allem der Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) als unmittelbares Messinstrument des Fähigkeitsprofils der neurologischen Patienten herangezogen. Dabei gilt für die Phase B als Aufnahmekriterium ein maximaler FRB von 30 Punkten. Ab 35 Punkte entspricht die Zuordnung der Phase C und ab einem Übergangskorridor von 70-80 Punkten erfolgt eine Phase D-Behandlung. Diese Grenzwerte beziehen sich zum einen auf den OPS und zum anderen auf die Übereinkunft der niedersächsischen Fachkliniken mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

#### Orthopädische Abteilung

Stationäre und ganztägig ambulante orthopädische und muskuloskeletale Rehabilitation

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

- Folgezustände entzündlich- und degenerativ-rheumatischer Erkrankungen im Skelettbereich

### 4.3. Übergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Rehabilitationsklinik

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. Schon 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**

---

Abbildung 2: Patientendokumentation

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Akupressur	
Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	z.B. - Umgang mit aphasischen Patienten - Angehörigengruppe mit Leitung durch interdisziplinäres Team - Alltagstraining - Psychosoziale Beratung -Angehörigengruppe Neglegt
Atemgymnastik/-therapie	
Babyschwimmen	ambulant – jeden 2. Samstag im Monat
Basale Stimulation	Angebot innerhalb der Pflege und extra als therapeutisches Angebot

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
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)
Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen; Einarbeitung sozialer und beruflicher Perspektiven
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
Bewegungsbad/ Wassergymnastik	- ambulant und stationär - Einzel und Gruppentherapie
Bewegungstherapie	Feldenkrais, Felderkraislehrerin im Haus
Bobath-Therapie	Bobathinstruktorin im Haus, Bobath-Schulungen
Diabetiker-Schulung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
Diät- und Ernährungsberatung	u.a. Schulungsbuffet, Seminare und Einzelberatung
Entlassungsmanagement	
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.)
Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	- Fallmanager für „Integrierte Versorgung Modelle“ im Haus Bezugspflege
Fußreflexzonenmassage	
Kinästhetik	
Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
Kunsttherapie	Hier besteht die Möglichkeit, sich auf nichtsprachliche Weise durch Farben und Formen über die Situation und den Veränderungen im Leben zu befassen.
Lymphdrainage	manuell und Lymphomat
Massage	
Medizinische Fußpflege	Fuß und Handpflege

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Musiktherapie	Es werden die rezeptive Musiktherapie (therapeutische Wirkung durch das Hören von Musik) und die aktive Musiktherapie (der Patient zum Musizieren motiviert) durchgeführt
Osteopathie / Chiropraktik	
Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Neuropädagogik
Physikalische Therapie	z.B. Massagen (klassisch, Bindegewebs-, Unterwasser-, Akupunkturmassagen); Colonmassagen; Lymphdrainage (komplexe Entstauungstherapie); Elektro- und Ultraschalltherapie; Fußreflexzonen-therapie; Stangerbad, Unterwassermassage; Medizinische Bäder; Bewegungsbäder; Kälteanwendungen; Heißluft; Fango; Inhalationen
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 Aufbautraining, medizinische Trainingstherapie, isokinetisches computergestütztes Training; Spezialbehandlung für Patienten mit Querschnittsyndrom Krankengymnastik am Gerät, Trainingstherapie Meditaping
Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Rückenschule, Gelenkschule, Raucherseminar, Feldenkrais
Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	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
Rückenschule/ Haltungsschulung	
Sehschule/ Orthoptik	
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
Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Feldenkrais

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
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>
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
Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	externe Dienstleister mit festen Sprechstunden eigene Herstellung von Schienen für Füße / Hände
Wärme- u. Kälteanwendungen	z.B. Kälteanwendungen; Heißluft; Fango, heiße Rolle
Wirbelsäulengymnastik	
Wundmanagement	
Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbsthilfegruppe Schlaganfall</li> <li>- Schädel-Hirnpatienten in NOT</li> <li>- Guillian-Barré-Selbsthilfegruppe</li> <li>- Kuratorium ZNS</li> <li>- Bundesverband für die Rehabilitation Aphasiker</li> </ul>
Belastungstraining	
Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
Redressionstherapie	Redressionsbehandlung mit Softgips und medikamentöser Unterstützung
Sozialdienst	
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Leistungsangebote für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes F.O.T.T.) Spiegeltherapie Schlucktherapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Kunst und Gestaltungsbereich	Großer angeleiteter Kunst und Gestaltungsbereich (kreativ-gestaltende Tätigkeiten in Ton, Holz, Peddigrohr, Malgruppen, Pflanzenpflege u.a.)
Spiegeltherapie	Aktivierung der betroffenen Hemisphäre durch einen visuellen Stimulus
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

#### 4.3.1. 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	



#### 4.4. 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:**

Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Aufenthaltsräume	u.a. - Veranda „Jagdzimmer“ - Cafeteria - Bibliothek, Lesezimmer - 4 weitere Aufenthaltsräume - diverse Sitzecken und Lesenischen
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	insgesamt 44 behindertengerechte Einbettzimmer
Fernsehraum	zusätzlich sind in allen Patientenzimmern kostenlos nutzbare Fernseher vorhanden
Rollstuhlgerechte Nasszellen	in jedem Zimmer vorhanden
Teeküche für Patienten	neben der Patientencafeteria und Teeküchen auf den Stationen steht den Patienten ein Kaffeevollautomat zur Verfügung
Unterbringung Begleitperson	bei medizinischer Notwendigkeit sowie nach Absprache und freien Kapazitäten ist eine Aufnahme von Begleitpersonen im Haus möglich.
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	insgesamt 43 behindertengerechte Zweibettzimmer
Balkon/ Terrasse	Erdgeschosszimmer zum Teil mit Terrassen, Klinik liegt in Park mit diversen Aufenthalts- und Rastmöglichkeiten; neben dem Haupteingang befinden sich die Cafeteriaterrassen
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
Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	alle Patientenzimmer verfügen kostenlos nutzbare Fernsehgeräte
Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Unsere Patienten können mit ihren privaten Endgeräten über unser Wireless-Lan-Netz kostenlos im Internet surfen.
Telefon	gegen eine geringe Gebühr können unsere Patienten ein Telefon in Ihrem Zimmer anmieten.
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.
Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	erfolgt durch unsere Mitarbeiter auf den Stationen

Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Bibliothek	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten
Cafeteria	Nutzung gem. den ausgehängten Öffnungszeiten
Faxempfang für Patienten	Empfang über Hauptfaxnummer der Waldklinik mit anschließender Weiterleitung an unsere Patienten
Friseursalon	eine Friseurdienstleistung wird regelmäßig im Haus angeboten
Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Verkaufskiosk in der Cafeteria, nach Vorbestellungen Einkaufsdienstleistungen im Ort
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	es stehen ausreichend Patienten- und Besucherparkplätze zur kostenlosen Verfügung
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.
Maniküre/ Pediküre	Bei Bedarf können Termine über die Physiotherapie Rezeption vereinbart werden.
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
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
Sauna	Nutzung der beiden Saunen nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
Schwimmbad	Nutzung zum „freien Schwimmen“ nach ärztlicher Zustimmung während der ausgehängten Öffnungszeiten
Wäscheservice	Kann bei Bedarf und in Abstimmung mit der Wäscherei genutzt werden
Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Im Rahmen der Aufnahme erfolgt unter anderem eine kurze Hausführung für Patienten und deren Angehörige
Dolmetscherdienste	u.a. Englisch, Französisch, Russisch, Polnisch Die Liste der entsprechenden Ansprechpartner liegt an der Rezeption bereit
Seelsorge	Termine können mit der Pflegedienstleitung vereinbart werden.
Abschiedsraum	
Diät-/Ernährungsangebot	
Frühstücks-/Abendbuffet	
Nachmittagstee-/kaffee	
Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	

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



## 5. Diagnosen nach ICD

### 5.1.1. Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I63	159	Hirnfarkt
I61	60	Intrazerebrale Blutung
G93	36	Sonstige Krankheiten des Gehirns
S06	36	Intrakranielle Verletzung
I60	25	Subarachnoidalblutung
G62	24	Sonstige Polyneuropathien
G82	8	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G04	6	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G61	6	Polyneuritis
C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
G20	4	Primäres Parkinson-Syndrom
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D33	< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G40	< 4	Epilepsie
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G71	< 4	Primäre Myopathien
G91	< 4	Hydrozephalus
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
T07	< 4	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

## 6. Prozeduren nach OPS

### 6.1.1. Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-552	369	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
9-200	194	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-854	9	Hämodialyse
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes



## 7. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Waldklinik

## 7.1. Das Qualitätsmanagementsystem in der Waldklinik

Bereits im Jahre 2000 wurde die Waldklinik erfolgreich als Einrichtung für "**Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität**" beim Verband der Privatkliniken akkreditieren lassen und beteiligt sich seitdem auch am **Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger**.

Erstmals im Jahre 2003 wurde das interne Qualitätsmanagementsystem von der LGA-InterCert, Nürnberg, damals noch nach **DIN EN ISO 9001:2000** und **DEGEMED** (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation) zertifiziert. Anlässlich der ersten Rezertifizierung im Jahre 2006 wurde eine weitere Zertifizierung nach dem Integrierten Qualitätsmanagement Programm (**IQMP**) als Einrichtung für „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ (EQR) durchgeführt. In den Jahren 2009 und 2012 folgten zwei erfolgreiche Rezertifizierungen, im Jahr 2012 zusätzlich die Zertifizierung nach den Managementanforderungen des Arbeitsschutzes der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (MAAS-BGW). Das Qualitätsmanagement der Klinik entspricht somit aktuell der **DIN EN ISO 9001: 2008**, den Anforderungen der DEGEMED 5.0 und des IQMP 3.0 sowie der MAAS-BGW, durch die die Qualitätsperspektive optimal um die Mitarbeiterorientierung ergänzt wird.



## 7.2. Die Qualitätspolitik

### Kundenorientierung:

Schon bedingt durch die Trägerschaft der Waldklinik als privater Familienbetrieb und nicht zuletzt auch motiviert durch die Tradition des Hauses als ehemaliger Landgasthof und die bauliche

Gestaltung in landschaftlich reizvoller Umgebung hat die Gast- und damit die Qualitätsperspektive unserer Hauptkundengruppe, der Patienten, schon seit jeher eine besondere Rolle gespielt.

Bereits seit vielen 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 wenn möglich noch verbessern zu können. Im Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements und einer kontinuierlichen Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird es dabei als unabdingbar angesehen, Standards zu erarbeiten, weiter zu entwickeln und in ihrem Erfüllungsgrad regelmäßig zu überprüfen. Dieses 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 Frührehabilitationskliniken in Niedersachsen und Bremen (AGNFR).

Neben dem fachlich-medizinischen Auftrag wurde stets auch die Art des subjektiven Erlebens des Rehabilitationsprozesses durch den Patienten in den Mittelpunkt gestellt. Dabei tragen seit jeher die spezifische Atmosphäre unseres Hauses sowie die Verantwortung aller Mitarbeitergruppen maßgeblich bei. Die spezielle Kundenorientierung der Waldklinik, die im Klinikleitbild und dem Slogan "Kompetenz mit Atmosphäre" zum Ausdruck kommt, wird auch formal im Bereich des Qualitätsmanagements umgesetzt.

#### Mitarbeiterorientierung:

Die hohe Bedeutung des Qualitätsmerkmals „Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeitergruppen“ schlägt sich in umfangreichen internen und externen Qualifizierungsmaßnahmen nieder. So finden wöchentliche abteilungsinterne Fortbildungen statt. 14-tägig wird eine zentrale, interdisziplinäre Mitarbeiterfortbildung mit wechselnden Referenten durchgeführt. Themenbezogene Fortbildungen für multiprofessionelle Therapeuten- und Pflegegruppen werden von speziell dafür ausgebildeten Mitarbeitern des Hauses (Bobath-Instruktorin, Referenten für FOT, manuelle Therapie u.a.) angeboten. Mehrmals jährlich werden externe Referenten zur Durchführung weiterer Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter des Hauses eingeladen. Phasenspezifische interdisziplinäre Workshops und Schwerpunktthemen der Patientenversorgung (z.B. MBOR) runden das Angebot ab. Bedingt durch den vielfältigen Einsatz von EDV und digitaler Vernetzung, werden auch EDV – Schulungen regelhaft angeboten.

In allen Therapie- und Pflegeabteilungen sind darüber hinaus Fortbildungsprogramme entwickelt worden, die im Rahmen auch intensiver externer Fortbildungen umgesetzt werden und die von der Geschäftsführung der Waldklinik durch finanziellen und zeitlichen Ausgleich gefördert werden.

Die vielfältigen Maßnahmen im Bereich der Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, langfristig mündend in die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, ergänzen dabei die Qualitätsperspektive bezüglich der Mitarbeiterorientierung optimal. Im Jahr 2013 wurde aus einer **Mitarbeiterbefragung** u.a. eine Projektgruppe „**Betriebliches Gesundheitsmanagement**“ (BGM) entwickelt, die 2014 unter Beteiligung z.B. der AOK, Vereinen und Fitnessanbietern erstmals einen „**Gesundheitstag**“ in der Waldklinik durchführte. Zugleich wurde durch die Medizinische Trainingstherapie und weitere Therapeuten der Waldklinik ein strukturiertes und intensiv genutztes **Sport- und Entspannungsprogramm** einschließlich Sauna- und Schwimmbadbenutzung etabliert. Darüber hinaus wurde ebenfalls im Jahr 2014 mit den beiden größten Pflegestationen B und C unter der Leitung einer externen Moderatorin „**Arbeitssituationsanalysen**“ (**ASITA**) durchgeführt.

### 7.3. Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems

Die Geschäftsführung der Waldklinik ist als oberste Leitung verantwortlich für Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Direkt der Klinikleitung zugeordnet sind zur konkreten Umsetzung des Qualitätsmanagements zwei Qualitätsmanagementbeauftragte, Karen Jacob und Ilka Thode, die - als Stabsstellen - in dieser Funktion gegenüber den übrigen Mitarbeitern der Waldklinik Weisungsbefugnis haben. Sie haben die Aufgabe, in Abstimmung mit der Klinikleitung die Systemvoraussetzungen für die Realisierung der Qualitätspolitik zu schaffen und an ihrer Umsetzung im Rahmen des Qualitätsmanagements mitzuarbeiten. Sie sind insbesondere zuständig für die Weiterentwicklung, Koordination und Umsetzung der in der Waldklinik eingeführten Qualitätsmanagementprogramme nach DIN EN ISO 9001:2008, DEGEMED 5.0 und IQMP 3.0 sowie MAAS-BGW.

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.

QM Struktur der Waldklinik Jesteburg:



Neben den Qualitätsmanagementbeauftragten gibt es in der Waldklinik über die Abteilungen verteilt noch 10 Qualitätsmoderatoren, die Gedanken und Philosophie des Qualitätsmanagements in die Abteilungen tragen und umgekehrt qualitätsrelevante Probleme aufgreifen und den Qualitätsbeauftragten übermitteln sollen.

#### **7.4. Instrumente des Qualitätsmanagements**

Als Instrumente des Qualitätsmanagements sehen wir alle kontinuierlich eingesetzten Prozesse und Methoden zur Messung und Verbesserung unseres Qualitätsmanagements an.

Soweit möglich, werden Prozess- und Ergebnisqualitäten in der Waldklinik operationalisiert und gemessen. Eine Kennzahl der Prozessqualität von Kliniken ist ihre Auslastung, die deshalb engmaschig überwacht wird. Jährlich erfolgt auch eine Erfassung und Auswertung der Patientenstrukturen. Kennzahlen der Prozess- und Ergebnisqualität, wie Scores (z.B. Frührehabilitations-Barthel-Index, FIM oder Staffelstein-Index), 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 möglich. 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 werden 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 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.

Mit der wöchentlich durchgeführten Informations- und Begrüßungsrunde der jeweils in der Vorwoche angereisten Patienten des Rehabilitationsbereiches durch die Klinikleitung wurde ein Forum für unmittelbare Kritik bzw. Anregungen geschaffen, welches von den Patienten sehr gut angenommen

wird. Den in diesem Rahmen vorgebrachten Kritiken und Verbesserungsvorschlägen wird unmittelbar nachgegangen, und es werden entsprechende Maßnahmen zur Abhilfe getroffen.

Regelmäßig einmal monatlich trifft sich das Gremium „Ideenmanagement“, bestehend aus der Klinikleitung, der Qualitätsbeauftragten, der Pflegedienstleitung, der Therapieleitung und dem technischen Leiter. Hier werden Kritikpunkte und Anregungen von Patienten und Mitarbeitern diskutiert und 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 zur abteilungsübergreifenden Abstimmung von Therapieinhalten und Organisationsformen zur möglichst optimalen Leistungserstellung für die Patienten werden in der monatlich stattfindenden Sitzung „Therapiekoordination“ besprochen und entwickelt. Sie wird von der Therapieleitung geleitet; Teilnehmer sind neben Klinik- und Pflegedienstleitung die Abteilungsleiter aller Therapiebereiche und die Stationsleitungen Pflege. In diesem Gremium wird auch stetig die angemessene Verteilung der mittels elektronischer Therapieplanung zugeordneten Behandlungen nach Art und Menge überprüft und begleitet. Hierdurch 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.

Zur Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebestimmungen sowie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes 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 die Hygiene- und der Arzneimittelkommission, die auch mehrfach im Jahr tagt. Ebenfalls wird die Klinik durch eine externe Hygienefachkraft regelmäßig betreut.

Ein weiteres wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements stellt das **Risikomanagement** in der Waldklinik dar. Hier wird zurzeit die Übertragung des „CIRS“-Modells geprüft und eingeführt, mit dem Mitarbeitern ermöglicht werden soll, Fehler sanktionsfrei und anonym zu melden. Parallel dazu werden derzeit alle Prozesse an die geforderten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der neuen DIN EN-Revision angepasst.

Qualitätsrelevante Problembereiche 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. Fachvorträge, moderierte Foren und Diskussionsrunden sollen der klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme dienen.

Als ein mehrjähriges Qualitätsziel wurde im Jahr 2014 begonnen, das Thema „**Kraft der Sprache**“ zu bearbeiten. Nach einer Einführungspräsentation durch eine externe Moderatorin, in der anschaulich verdeutlicht wurde, wie wichtig es ist, Sprache bewusst und sensibel sowohl gegenüber Kollegen als auch Patienten einzusetzen, arbeitet nun seit dem Herbst ein Team von 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit KollegInnen aus einer Kooperationsklinik unter Leitung der Moderatorin an diesem Thema weiter.

## 7.5. Externe Qualitätssicherung

Neben der Pflege des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems beteiligt sich die Waldklinik auch an der externen Qualitätssicherung. So nimmt sie am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung und damit an regelmäßigen Erhebungen und Auswertungen zur Struktur- und Prozessqualität und zur Patientenzufriedenheit teil. In diesem Zusammenhang beteiligen sich die Chefarzte am sogenannten „Peer Review Verfahren“, bei dem die Entlassungsbriefe ärztlicher Kollegen anderer Häuser als wesentliche Dokumente für Prozess- und Ergebnisqualität einer Bewertung unterworfen werden.

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

## 7.6. Qualitätsziele

Wie bei der Erläuterung unserer Konzeption bereits erwähnt, 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 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.

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.

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.

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.

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

