



ASKLEPIOS KLINIKEN SCHILDAUTAL

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Asklepios Kliniken Schildautal Seesen

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Asklepios Kliniken Schildautal Seesen
Karl- Herold Str. 1
38723 Seesen

Telefon: 05381 74- 1383
E-Mail: seesen@asklepios.com
Homepage: www.asklepios.com/seesen

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260311006

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Kliniken GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

214

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5785

Ambulante Patienten: 9127

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
1700	Neurochirurgie	53	1.603	HA	j
1800	Gefäßchirurgie	31	985	HA	j
2800	Neurologie	90	2.945	HA	j
2890	Neurologische Frührehabilitation	40	252	HA	j
	Radiologisches Zentrum	0	0	HA	n
	Anästhesiologie und Intensivmedizin	0	0	HA	n

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfälle	646
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	492
3	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	421
4	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	391
5	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	377
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	342
7	B02	Operationen am Gehirn mit Eröffnung des Schädels	287
8	B76	Krampfanfälle	275
9	U63	Schwere affektive Störungen	231
10	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	192
11	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	190
12	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	170
13	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	165
14	B68	Multiple Sklerose und zentrale Bewegungsstörungen	163
15	B04	Eingriffe an den hirnversorgenden Gefäßen	148
16	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	87
17	B77	Kopfschmerzen	79
18	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	79
19	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	74
20	B66	Neubildungen des Nervensystems	60
21	U65	Angststörungen	59
22	F19	Andere Herzkatheter-Intervention am Herzen	57
23	B06	Eingriffe bei degenerativen Erkrankungen des Nerven- oder Muskelsystems	54
24	F65	Krankheiten der kleinen Gefäße	52
25	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	46
26	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusinfektion der Hirnhäute	42
27	I09	Verbindung mehrerer Wirbelkörper (Wirbelkörperperfusion)	37
28	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	31
29	C61	Gefäß- und Nervenerkrankungen am Auge	29
30	F73	Bewusstlosigkeit und Kollaps	26
31	U64	Andere affektive und somatoforme Störungen,	25

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

Besonderer Versorgungsschwerpunkt ist die durchgängige Behandlung Neurologischer, Neurochirurgischer und Gefäßchirurgischer Patienten von der Aufnahme über die Neurologische Frührehabilitation bis zur Neurologischen Rehabilitation.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

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

Im Rahmen der Notfallversorgung besteht die Möglichkeit ambulant, vorstationär und stationär zu behandeln. Patienten aus anderen Krankenhäusern werden konsiliarisch untersucht.

Neurologie und Neuropsychiatrie:

Die Klinik für Neurologie und Neuropsychiatrie verfügt darüber hinaus über folgende Ermächtigungsambulanzen:

- Neurosonographie zur Diagnostik von Erkrankungen der hirn- versorgenden Gefäße
- Epilepsie und EEG- Diagnostik
- Elektroneurographie und Elektromyographie bei Erkrankungen der Muskeln und peripheren Nerven
- Multiple Sklerose und andere entzündliche Erkrankungen des Nervensystems
- Morbus Parkinson und andere degenerative Erkrankungen des Zentralnervensystems
- Schmerztherapie
- Psychotherapie
- Botulinumtoxin- Therapie

Neurochirurgische Ambulanz:

- periphere Nerven (Engpass- Syndrome der Nerven an Armen und Beinen)
- Schmerzeingriffe (Rückenmarksstimulator und Schmerzpumpen)
- Nerven- Muskel- Biopsien (Aufdeckung von Nerven/ Muskelerkrankungen)
- Ermächtigungsambulanzen

Gefäßchirurgische Ambulanz:

- Beratung
- Katheter- Röntgenuntersuchungen der Arterien und Venen
- Behandlungsvorschlag und Konzept mit festen Aufnahme- und Operationstermin
- Varizen- Operation

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

Eine Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft besteht nicht.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Schlaflabor	nein	nein
Liquorlabor (erweiterte Angaben)	ja	ja
Neurosonographie (erweiterte Angaben)	ja	ja
Neuronavigation (erweiterte Angaben)	ja	ja
Elektronenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Angiographie	ja	ja
Herzkatheterlabor	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Computertomographie (CT)	ja	ja
Elektromyographie (erweiterte Angaben)	ja	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Elektroneurographie (erweiterte Angaben)	ja	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	ja
Evozierte Potentiale (erweiterte Angaben)	ja	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Logopädie	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Thrombolyse	ja
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Physiotherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Posturographie (erweiterte Angaben)	ja
Psychoedukation	ja
Dialyse	nein
Bestrahlung	nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Gefäßchirurgie

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

Klinik für Gefäßchirurgie
 Chefarzt: Dr. med. Rene Belz
 Telefon: (05381) 74- 1383 Telefax: 74-1364
 e- Mail: GCHSekretariat.Seesen@Asklepios.com

Das Leistungsspektrum umfasst alle chirurgischen und konservativen Behandlungsformen der Erkrankungen des arteriellen und venösen Gefäßsystems sowie sämtliche diagnostische Maßnahmen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Erkrankungen der Halsschlagader bei Schlaganfall
Krankhafte Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma)
Krankhafte Erweiterungen der Venen (Krampfadern, Varicose)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Sämtliche Eingriffe bei chronischen und akuten Gefäßverschlüssen
(Aufdehnung, Ausschälung, Bypass, endovaskuläres Vorgehen)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	391
2	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	192
3	B04	Eingriffe an den hirnversorgenden Gefäßen	148
4	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	74
5	F19	Andere Herzkatheter-Intervention am Herzen	57
6	F65	Krankheiten der kleinen Gefäße	47
7	F11	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen mit zusätzlichem Gefäßeingriff	15
8	F28	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen ohne Gefäßeingriff	13
9	F63	Venenthrombose	11
10	F13	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen	10

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I70	537	Artherosklerose (Gefäßverkalkung)
2	I65	159	Verschluss oder Verengung hirnversorgender Gefäße ohne Schlaganfall
3	I83	78	Krampfadern der Beine
4	I71	43	Erweiterung der Körperschlagader
5	I74	42	Arterielle Embolie oder Thrombose (Blutgefäß-Verschluss)
6	E11	40	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) mit spätem Beginn, nicht primär insulinabhängig
7	E10	33	Insulinabhängiger Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) mit frühem Beginn
8	T82	28	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
9	I72	17	Sonstige krankhafte Blutgefäßerweiterung
10	I80	12	Verschluss oder Entzündung der Venen

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-836	473	Gefäßaufweitungen mit Kathetern
2	5-393	299	Anlage eines anderen Bypasses oder Gefäßverbindung an Blutgefäßen
3	5-381	161	Operative Entfernung von durch thrombotische Auflagerungen bedingten Einengungen von Arterien
4	3-604	105	Röntgendarstellung der Gefäße des Bauchraumes
5	5-930	105	Dieser Kode beschreibt die Art des Transplantates bei Transplantationen
6	3-605	105	Röntgendarstellung der Gefäße des Beckens
7	3-607	103	Röntgendarstellung der Gefäße der unteren Extremität
8	3-200	87	Native Computertomographie des Schädels
9	5-380	86	Inzision und Entfernung von Blutgerinnsel aus Blutgefäßen
10	5-385	82	Krampfader-Operation
11	5-394	80	Wiederholungseingriff nach einer Operation an Blutgefäßen
12	5-382	64	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
13	5-395	61	Erweiterungsplastik an verengten Blutgefäßen
14	5-983	53	Zweiteingriff. Zusatzkode zu anderen Operationen
15	5-384	47	Entfernung und Ersatz von Abschnitten der Körperschlagader (Aorta)

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2862	Entfernung und/oder Unterbindung von oberflächlichen und tiefliegenden, erkrankten Venen	268
2	2861	Entfernung und/oder Unterbindung von tiefliegenden, erkrankten Venen	48
3	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	6
4	2850	Anlage einer Verbindung zwischen Arterie und Vene zur Blutwäsche	4

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Leitung: Dr. Renate Will, Dr. Roland Hemmann, Dr. Oliver Kastner
Telefon: (05381) 74- 1343 Telefax: 74-1347
e- Mail: r.will@Asklepios.com

Schwerpunkte der Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Differenzierte Beatmungsverfahren, einschließlich Respiratorentwöhnung inkl. nicht-invasiver Maskenbeatmung
- Inhalationstherapie bei chronischen und/oder akut erworbenen Erkrankungen der Atemwege
- Kombination von genereller Anästhesie und Akupunktur bei Patienten in der Carotischirurgie
- Durchführung aller Arten von Lokal- und Regionalanästhesien
- Fremdblutsparende Maßnahmen und maschinelle Autotransfusion
- Invasive Schmerzintervention (rückenmarksnah und peripher)
- Homöopathische Mitbehandlung peri- operativ
- Akupunktur

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

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

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

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

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurochirurgie

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

Klinik für Neurochirurgie
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. Ralf Becker
Telefon: (05381) 74- 1363 Telefax: 74-1367
e- Mail: NCHSekretariat.Seesen@Asklepios.com

Operative und konservative Versorgung von Verschluss-, Verletzungs- und Tumorerkrankungen der gesamten Wirbelsäule, des Rückenmarks, des Gehirns und der peripheren Nerven ab Schulkindalter

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlungen von Erkrankungen der gesamten Wirbelsäule:

- Bandscheibenvorfälle
 - Verengungen des Rückenmarkkanals
 - Brüche und Verschiebungen der Wirbelkörper
 - Tumoren der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- Behandlung von Schädel- Gehirnerkrankungen
- Verletzungen und Blutungen des Gehirns
 - Tumoren des Gehirns und der Hirnhäute
 - Gefäßmissbildungen des Gehirns und Rückenmarks
 - Nervenwasserzirkulationsstörungen
- Behandlung der peripheren Nerven
- Engpass- Syndrome an den Armen und Beinen (Operationen bei Verengungen)
 - Verletzungen der Nerven mit eventueller Transplantation
 - Tumoren der Nerven

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Schmerztherapeutische und Nervenmodulierende Eingriffe
- Rückenmarksstimulatoren bei chronischen Schmerzsyndromen
 - Medikamentenpumpen zur rückenmarksnahen Schmerztherapie
 - Schmerzbahnausschaltungen am Rückenmark
 - Schiefhalsbehandlung durch nervenmodulierende Eingriffe
 - Epilepsiechirurgische Eingriffe

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	410
2	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	377
3	B02	Operationen am Gehirn mit Eröffnung des Schädels	287
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	206
5	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	87
6	B06	Eingriffe bei degenerativen Erkrankungen des Nerven- oder Muskelsystems	46
7	B66	Neubildungen des Nervensystems	35
8	B70	Schlaganfälle	34
9	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	33
10	I09	Verbindung mehrerer Wirbelkörper	33

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M51	528	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M48	322	Sonstige Erkrankungen der Wirbelkörper
3	M50	103	Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule
4	C71	62	Bösartige Neubildung des Gehirns
5	I61	56	Hirnblutung
6	I62	55	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
7	C79	52	Bösartige Absiedlungen (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen
8	M54	48	Rückenschmerzen
9	M43	44	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
10	G56	42	Erkrankungen einzelner Nerven der oberen Extremität

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-984	744	Zusatzcode zu anderen Operationen, in welchen mikrochirurgische Techniken benutzt werden
2	5-032	626	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuz- und Steißbein
3	5-831	446	Entfernung von erkrankten Bandscheiben
4	3-200	413	Native Computertomographie des Schädels
5	5-010	376	Schädeleröffnung über die Kalotte
6	1-204	309	Untersuchung des Hirnwasser- (Liquor-) systems
7	5-839	254	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	3-223	231	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
9	3-802	198	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	5-988	173	Zusatzcode zu anderen Operationen, in welchen ein Navigationssystem benutzt wird
11	1-207	171	Hirnstrommessung (EEG)
12	5-030	119	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
13	1-208	112	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
14	5-022	110	Inzision am Liquorsystem
15	5-013	110	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
16	5-783	104	Entnahme eines Knochentransplantates
17	5-784	104	Knochentransplantation und -transposition
18	5-015	102	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe innerhalb des Schädels

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2275	Operation einer Einengung der Sehnengruppe der Hand oder des Fußes mit Entlastung von Nerven und Spaltung des Sehnendurchtrittsortes, ggf. einschl. Freilegung des Nerven und/oder Freilegung der Sehnenscheiden und/oder Entfernung gutartiger Neubildungen	393
2	2930	Freilegung und Durchtrennung oder Herausziehen eines Nerven, als selbstständige Leistung	47
3	2960	Schmerzausschaltung der kleinen Wirbelgelenke (z.B. Facettendenerivation)	35
4	2276	Operation eines peripheren Nervenengpaßsyndroms (z.B. Supinatorlogen-Syndrom)- mit Ausnahme der in der Leistung 2275 enthaltenen Engpasssyndrome- ggf. einschl. Nervenentlastung und/oder Sehnenscheidenentlastung und/oder Entfernung gutartiger Tumoren	32
5	2220	Operation eines Überbeins an einem Hand-, Fuß-, oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Gefäßtumor) oder Sehnenscheidenverengungsoperation, ggf. einschl. Probenentnahme oder Operation der Sehnenscheidenentzündung im Bereich des Handgelenks	22

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologie

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

Klinik für Neurologie und Neuropsychiatrie
Chefarzt: Dr. med. Rudolf Brodhun
Telefon: (05381) 74- 1353 Telefax: 74-1290
e- Mail: NeuroSekretariat.Seesen@Asklepios.com

Diagnostik und Therapie aller neurologischen Krankheitsbilder, insbesondere Schlaganfall, Hirnblutung, Epilepsie, Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Hirnhautentzündung, Entzündungen der Nervenwurzeln und der peripheren Nerven)
Neurologische Schmerzsyndrome, degenerative Erkrankungen (z.B. M. Parkinson, Demenz)
Wirbelsäulenerkrankungen mit neurologischen Symptomen, neurologisch- psychiatrische Erkrankungen (z.B. Somatisierungsstörungen)
Die Diagnostik und Therapie umfasst die Notfall- und Akutversorgung, sowie die elektive ambulante und stationäre Behandlung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Schlaganfallversorgung (überregionale Stroke- Unit)
- Epilepsie
- Multiple Sklerose und neuroimmunologische Erkrankungen
- Morbus Parkinson und degenerative Erkrankungen des Zentralnervensystems
- Neurologische Schmerzsyndrome, einschl. Wirbelsäulenerkrankungen mit neurologischen Symptomen
- Erkrankungen der Muskeln und der peripheren Nerven
- Neuropsychiatrie
- Kopfschmerz

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Stationäre Notfall- und Akutversorgung
- (Stroke- Unit mit 6 Betten, Akutaufnahmestation, interdisziplinäre Aufnahmestation mit integrierten Stroke- Unit- Konzept, interdisziplinäre Intensivstation mit Beatmungsbetten, reguläre Stationsbetten
- Komplette neurologische und neuroradiologische Diagnostik steht zur Verfügung
- Neurosonographie einschl. der Funktionstests
- Elektroencephalographie (EEG) einschl. intraoperativer Elektrokortikographie
- Evozierte Potentiale (EP)
- Elektroneurographie (ENG) und Elektromyographie (EMG)
- Liquordiagnostik
- Neuroradiologie mit konventionellem Röntgen, Myelographie, Angiographie, Computertomographie, Kernspintomographie
- Diagnostische Verfahren zur Notfall- und Akutversorgung stehen rund um die Uhr

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfälle	607
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	286
3	B76	Krampfanfälle	275
4	U63	Schwere affektive Störungen	231
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	209
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	179
7	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	165
8	B68	Multiple Sklerose und zentrale Bewegungsstörungen	163
9	B77	Kopfschmerzen	79
10	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	71

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	582	Hirnfarkt
2	G40	212	Epilepsie (Krampfleiden)
3	G45	180	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangel durchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
4	G35	157	Multiple Sklerose (MS)
5	M54	150	Rückenschmerzen
6	M51	137	Sonstige Bandscheibenschäden
7	F33	116	Sich wiederholende depressive Störungen
8	F32	110	Depressive Episode
9	G20	76	Primäres Parkinson-Syndrom (Schüttellähmung)
10	I61	67	Hirnblutung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	1.435	Hirnstrommessung (EEG)
2	3-200	1.197	Native Computertomographie des Schädels
3	1-204	1.047	Untersuchung des Hirnwasser- (Liquor) systems
4	3-800	953	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5	1-208	729	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
6	1-206	630	Messung der Nerven-Leitgeschwindigkeit (Neurographie)
7	3-802	511	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	1-205	440	Messung der elektrischen Muskelaktivität (Elektromyographie)
9	8-930	377	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
10	3-820	247	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

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

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologische Frührehabilitation

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

Klinik für Neurologische Frührehabilitation
Chefarzt: Prof. Dr. med. Manfred Holzgraefe
Telefon: (05381) 74- 2509 Telefax: 74-2546
e- Mail: RehaSekretariat.Seesen@Asklepios.com

In dieser Spezialklinik werden Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen des peripheren und zentralen Nervensystems (Phase B und C gem. BAR) nach einem interdisziplinärem Konzept behandelt

Das Leistungsspektrum besteht aus:

- Funktionsspezifische Krankengymnastik
- Ergotherapie (n. Perfetti, Affolter)
- Neuropsychologie
- Logopädie (FOTT n. Kay-Coombes)
- Physikalischer Therapie
- Videolaryngoskopie
- Gangtrainer
- computergestütztes Sehtraining
- Hirnleistungstraining, Forced use
- Biofeedback
- Posturographie
- Schmerztherapie
- Redressierendes Gipsen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Behandlung von Patienten mit schwersten neurologischen Symptomen bei Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Anforderungen und Schwerpunkte der Pflege auf der Neurologischen Frührehabilitation

Die Erfordernisse der Neurologischen Frührehabilitation stellen große Anforderungen an die fachliche Qualifikation aber auch an die physisch-psychische Belastbarkeit aller Beteiligten, da es sich um schwersterkrankte Patienten handelt, die intensiv über einen langen Zeitraum betreut werden müssen. Die Erfolge sind oft klein, lassen lange auf sich warten, bleiben manchmal aus.

- das Therapeutenteam setzt sich zusammen aus Fachärzten, Pflegepersonal, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Neuropsychologen, med. Bademeistern u. Masseuren, sowie Sozialarbeitern.
- Angehörige sollen eng in die Therapie einbezogen werden.
- Realisierung eines 24 h Betreuungs-Konzeptes
- Im Vordergrund steht die interdisziplinäre Teamarbeit aller Therapeuten
- alle Beteiligten sind auf einer Station auch räumlich zusammen gefasst
- Behandlungsstrategien und -ergebnisse werden in regelmäßigen Teamkonferenzen diskutiert
- Therapieziele, auf die alle Therapeuten hinarbeiten werden festgelegt
- Überprüfung und Aktualisierung der Therapieziele erfolgt in den Teamkonferenzen
- Die Einklassifizierung (Scoring) der Pat. nach Schweregrad der Erkrankung (z.B. Barthelindex, FIM o.ä.) als Mittel der Verlaufskontrolle ist dringend notwendig. Stagnationen aber auch Erfolge werden festgestellt und objektiviert
- Therapieverlauf, -abbruch, oder die weitere Versorgung des Pat. wie Heimversorgung, Entl. nach Hause, ambulante Reha werden regelmäßig überdacht.
- enge Anbindung an eine Intensivstation, innere Abteilung und Neurochirurgie sind wünschenswert

Kooperationsmöglichkeiten

- interdisziplinäre problemorientierte Bettplatz-/ Pat.-visiten
- Fallbesprechungen
- Therapieplanabsprachen
- gemeinsame Fortbildungskonzepte

Pflegerische Schwerpunkte

- Grund- und Behandlungspflege einschließlich intensivmedizinischer Maßnahmen
- Einbindung in die übrigen Therapeutengruppen.
- Kooperation mit den anderen Therapeuten
- Umsetzen der Therapieinhalte in den Alltag im Sinne eines 24 h - Konzeptes
- aktivierende Pflege (Lagern, Stimulieren, Aktivieren, Mobilisieren,....).

Frührehabilitative aktivierende Behandlung kann parallel mit Beginn der Akutbehandlung und Diagnostik bei jeder pflegerischen Handlung durchgeführt werden. Bestimmte Grundsätze sollten beachtet werden.

- Der Umgang mit dem Patienten in der jeder Phase wird eingebunden in ein übergreifendes Konzept, das die Rehabilitation des Patienten von Anbeginn zum Ziel hat.
- Pflegerisches Handeln hat hier eine neue Wertigkeit. Pflege wird zur Therapie. Maßnahmen zur Hygiene und Prophylaxe werden unter einem neuen Aspekt beurteilt.

Es gilt, physiologische Bewegungsmuster anzubahnen, dem Patienten ein Gefühl für Raum und Zeit zu geben, die Wahrnehmung zu fördern

- Jegliches pflegerisches Handeln wird neu überdacht und in dieses Konzept integriert.
- Tradierete pflegerische Handlungsabläufe müssen neu definiert werden. Es fallen dabei keine zusätzlichen Tätigkeiten an.
- Alle Therapeuten sind in dieses Konzept eingebunden
Dies bedeutet eine große Verantwortung und fachlich hohe Kompetenz für die Betreuenden.
- Gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind notwendig.
- Entsprechende Behandlungskonzepte (Bobath, basale Stimulation, Affolter, FOT,...) müssen vermittelt und in den Alltag umgesetzt werden.
- Alle Mitarbeiter müssen im pflegerischen Handeln synchronisiert werden.

- Pflegerisch / therapeutische Maßnahmen werden in allen Abteilungen nach den gleichen Grundsätzen durchgeführt
- Eine enge Verzahnung der verschiedenen Abteilungen muss gewährleistet sein. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Angehörigen sollen grundsätzlich in das therapeutische Konzept mit einbezogen werden:

- Sie kennen die Persönlichkeitsstruktur des Patienten vor dem Ereignis, was die Voraussetzungen für die individuelle Betreuung ist
- Angehörige beobachten meist genau und registrieren häufig die ersten bewussten Reaktionen eines Bewusstlosen (cave Fehlinterpretationen)
- Sie sind dem Kranken vertraut und haben so gerade in der Aufwachphase auf Desorientierte und Verwirrte einen beruhigenden Einfluss, sie können so auch vegetative Entgleisungen verhindern helfen.
- Angehörige begleiten ängstliche Patienten zu den Therapien und aktivieren sie durch Übernahme von möglichen Alltagsverrichtungen.

Ein so genanntes rooming-in der Angehörigen ist nicht sinnvoll. Es birgt die Gefahr der Überstrapazierung sowohl von Patienten als auch Angehörigen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ergotherapie

Leitung: Frau Ines Klaehn

Telefon: (05381) 74- 2421 Telefax: 74-2442

e- Mail: Ergotherapie.Seesen@Asklepios.com

Schwerpunkte der Abteilung Ergotherapie:

ADL- Training bei allen Alltagsaktivitäten

- Selbstversorgung
 - Essen, Trinken
 - persönliche Hygiene; An- und Ausziehen
 - Haushaltstraining, Einkaufstraining, Stadtraining
- Produktivität
 - Bezahlte/ unbezahlte Arbeit
- Freizeit
 - Ruhige Erholung
 - Aktive Freizeit, soziales Leben, Hobby

Alle Therapieangebote werden unter physischen, kognitiven und affektiven Komponenten durchgeführt, um die Patienten in ihren Alltag zu integrieren.

Therapieangebote zur Erreichung der Alltagsaktivitäten:

- Sensomotorisches Training
- Perzeptiv- kognitives Training
- Fingerfeinmotorisches Training
- Hilfsmittelberatung/ - Versorgung
- Arbeitsplatzberatung
- Funktionelles Schreibtraining
- Rückenschule

Folgende Methoden/ Konzepte unterstützen unsere Therapien:

- Bobath
- Affolter
- Perfetti
- PNF etc.

Logopädie

Leitung: Frau Aniko Wellnitz

Telefon: (05381) 74- 2411 Telefax: 74-2444

e- Mail: Logopädie.Seesen@Asklepios.com

Störungen der Kommunikation:

Diagnostik- und Therapiekonzepte bei Kommunikationsstörungen

Aphasie/Sprechapraxie:

- Aachener-Aphasie-Test (AAT)
- ACL-Test
- KAP-Test

• Nicht standardisierte Diagnostikverfahren zur differenzierende Erfassung einzelner sprachlicher Module und Modalitäten

- Logogen-Diagnostik
- TDKB - Test für diskrete und kategoriespezifische Benennstörungen
- Multimodale Stimulation
- MODAK - Modalitätenaktivierung
- MIT – Melodic Intonation Therapy
- TAKTKIN
- Alexie-/ Agraphie-Therapie

Dysarthrophonie:

- Diagnostikverfahren nach Breitbach-Snowden
- Frenchay-Dysarthriepfung
- Nicht standardisierte, symptomorientierte Diagnostikverfahren
- Anbahnung / Stabilisierung von Sprechtechniken
- Computergestütztes Training isolierter Sprechfunktionen

Neurogene Dysphonie:

- Funktionale Stimmtherapie
- Akzentmethode
- Methode nach Coblenzer/Muhar
- Reizstromtherapie bei gegebener Indikation

Informationsangebote für Angehörige und Patienten:

- Angehörigeninformation und Beratung
- Durchführung von Vorträgen für Angehörige und Patienten

Physiotherapie/ Krankengymnastik

Leitung: Frau Insa Wingendorf, PT, MPH

Telefon: (05381) 74- 2528 Telefax: 74-2546

e- Mail: KG.Seesen@Asklepios.com

Schwerpunkte der Abteilung Physiotherapie

- Physiotherapie/ Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (nach Bobath, PNF, Voita, Brügger, Affolter, FBL, Hanke)
- Manualtherapeutische Konzepte (nach Kaltenborn/ Evjenth, Cyriax, Maitland, McKenzie)
- Einsatz von Trainings- und Therapiegeräten (u.a. Ergometer, Motomed, Laufband, Gangtrainer, Stehtisch, Schlingtisch, Biofeedback)
- Gehtraining und Geländetraining
- Sport- und physiotherapeutische Gruppenbehandlung (Gleichgewichtstraining, Rückenschule, Bewegungsbad, Körperwahrnehmung)
- Medizinische Trainingstherapie, Kraftausdauer- und Muskelaufbautraining (z.B. Zugapparat, Hanteltraining)
- Vestibuläres Training (Desensibilisierung bei Schwindel)
- Behandlungen im Wasser nach der Halliwickmethode (MacMillan)
- Forced-Use-Therapie (adaptiertes Taubsches Training)
- Optimale Versorgung mit individuell angepassten Hilfsmitteln (z.B. Gehhilfen, Schienen, Rollstühlen) unter Berücksichtigung der häuslichen Situation
- Prothesenanpassung und -schulung
- Korrektur und Prävention von Gelenkfehlstellungen durch therapeutisches Gipsen/Schienen
- Schulung und Beratung von Angehörigen
- Wärme- und Kälteanwendung

Physikalische Therapie

Leitung: Herr Gerald Wolf

Telefon: (05381) 74- 2304

e- Mail: Physiotherapie.Seesen@Asklepios.com

Schwerpunkte der Abteilung Physikalische Therapie:

- Elektrotherapie
- Hydrotherapie
- Thermotherapie
- Massagetherapie
- Therapie- und Bewegungsbad
- Biofeedback

Neuropsychologie

Leitung: Frau Margot Trunk

Telefon: (05381) 74- 2514 Telefax: 74- 2546

e- Mail: Neuropsychologie.Seesen@Asklepios.com

Schwerpunkte der Abteilung Neuropsychologie:

Neuropsychologische Rehabilitation

- Umfassende Diagnostik und gezielte Therapie von Störungen verschiedener Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsleistungen, der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten des Gedächtnisses und der Planungs- und Problemlösefähigkeiten
- Orientierungstraining
- Psychotherapeutische Interventionen zur Förderung der Störungseinsicht und psychosozialen Anpassungsleistungen und zur Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Entspannungstherapie (PMR nach Jacobson)
- Raucherentwöhnung
- Stressbewältigung
- Angehörigeninformation und -beratung

Neurovisuelle Rehabilitation von:

- Gesichtsfeldausfällen (Sakkadentraining)
- Lese- und Explorationsstörungen (am Elex-Gerät, Sehtraining nach Ch. Paul)
- Visuellem Neglect (OKN-Training, Vigilanztraining)
- Doppelbildern und Fusionsstörungen (Oklusionstherapie, Fusionstraining)

Sozialdienst

Leitung: Frau Christine Skott

Telefon: (05381) 74- 2523

e- Mail: Sozialdienst.Seesen@Asklepios.com

Schwerpunkte der Abteilung Sozialdienst

Der Sozialdienst ist eine Fachabteilung unserer Klinik und bietet Patienten und ihren Angehörigen psychosoziale und sozialrechtliche Beratung während des stationären Aufenthaltes an.

Ziel der klinischen Sozialarbeit ist die Wiedereingliederung des Patienten in Gesellschaft, Alltag und Beruf. Durch eine akute oder chronische Erkrankung kann das bisher geführte Leben in persönlicher, beruflicher und gesellschaftlicher Hinsicht in Frage gestellt sein und sich unter Umständen tief greifend verändern. Hier dient der Sozialdienst mit seinen vielschichtigen Beratungs- und Unterstützungsangeboten als Anlaufstelle für alle Patienten und Angehörigen.

Die Beratungsschwerpunkte des Sozialdienstes liegen im Wesentlichen in folgenden Bereichen:

Medizinische Rehabilitation

(Einleitung von AHB, AGM, Stationäre Heilverfahren, Geriatrische Rehabilitation, NFR, Ambulante Rehabilitation)

Berufliche Rehabilitation / Teilhabe am Arbeitsleben
(Innerbetriebliche Umsetzung, stufenweise Wiedereingliederung,
Leistungen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes, zur
Fortbildung und Umschulung usw.)

Wirtschaftliche Sicherung
(Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld Sozialhilfe,
Grundsicherung usw.)

Sozialrechtliche Angelegenheiten
(Beratung und Antragstellung nach dem Schwerbehindertenrecht,
Pflegeversicherung, SGB XII, Rentenrecht, Betreuungsrecht,
Arbeitsrecht)

Häusliche Versorgung
(Vermittlung von ambulanten Pflegediensten, hauswirtschaftliche Hilfen,
Hausnotruf, "Essen auf Rädern", usw.)

Vollstationäre Versorgung
(Vermittlung von Pflegeheimplätzen, Kurzzeitpflegeplätzen und
Betreutem Wohnen)

Teilstationäre Versorgung
(Vermittlung von Tagesstätten, Tages- oder Nachtpflege, Tageskliniken)

Vermittlung von ambulanten und stationären Therapieplätzen

Vermittlung von Kontaktadressen
(Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen usw.)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	170
2	B02	Operationen am Gehirn mit Eröffnung des Schädels	12
3	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	10
4	A43	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	7
5	B70	Schlaganfälle	4
6	W40	Frührehabilitation bei Polytrauma	4
7	E41	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	4
8	I40	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2
9	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	2
10	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	96	Hirnfarkt
2	I61	45	Hirnblutung
3	S06	22	Verletzung des Gehirns
4	I60	21	Blutung im Bereich der Hirnhäute (SAB)
5	G93	8	Sonstige Krankheiten des Gehirns
6	G61	6	Polyneuritis
7	I67	6	Sonstige Erkrankungen infolge Minderdurchblutung des Gehirns
8	G35	5	Multiple Sklerose (MS)
9	G06	4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
10	F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
11	G95	4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-551	411	Frührehabilitation
2	1-207	258	Hirnstrommessung (EEG)
3	1-208	132	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
4	3-200	49	Native Computertomographie des Schädels
5	1-204	39	Untersuchung des Hirnwasser- (Liquor-) systems
6	5-010	18	Schädeleröffnung über die Kalotte
7	1-206	18	Messung der Nerven-Leitgeschwindigkeit (Neurographie)
8	1-205	13	Messung der elektrischen Muskelaktivität (Elektromyographie)
9	3-800	13	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
10	5-022	13	Inzision am Liquorsystem

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

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Radiologisches Zentrum

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

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Radiologisches Zentrum

Leitung: Dr. med. Daniel Huth/ Dr. med. Hans- Peter Volk

Telefon: (05381) 74- 1360Telefax: 74-1103

e- Mail: RadioHuth@T-online.de

Schwerpunkte des Radiologischen Zentrums

- Neuroradiologische Diagnostik einschließlich modernster magnetresonanztomographischer Techniken wie funktionelle Kernspintomographie, Diffusions-, Perfusions-, Liquormessungen sowie MR- Angiographie
- Diagnostik und interventionelle Therapie von Gefäßerkrankungen, MR- Angiographie, digitale Subtraktionsangiographie, Ballon- Dilatation und Stent- Implantation bei Gefäßstenosen oder - Verschlüssen und bei Aneurysmen
- Diagnostik und Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen. Besonders die Durchführung CT- gesteuerter periradikulärer Therapie sowie Facetteninfiltration der gesamten Wirbelsäule,
z.B. bei Bandscheibenvorfällen, Narbenbildungen nach Bandscheibenoperationen oder bei engem Spinalkanal
- Interdisziplinäre Bearbeitung diagnostischer und therapeutischer Problemfälle durch eine langjährige, bewährte, kollegiale Zusammenarbeit der radiologischen Praxis mit den Kliniken des Hauses.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

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

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------	-----------------------	--

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

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

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

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

947

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

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

B-2.4 Personalqualifikationen im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)
Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1700 Neurochirurgie	10,00	6,00	4,00
1800 Gefäßchirurgie	8,00	4,00	4,00
2800 Neurologie	24,00	8,00	16,00
2890 Neurologische Frührehabilitation	7,00	4,00	3,00
Radiologisches Zentrum	0,00	0,00	0,00
Anästhesiologie und Intensivmedizin	7,00	0,00	7,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **8**

B-2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12 2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
1700 Neurochirurgie	33,00	96,00	0,00	2,00
1800 Gefäßchirurgie	14,00	96,00	0,00	4,00
2800 Neurologie	56,00	77,00	0,00	19,00
2890 Neurologische Frührehabilitation	53,00	92,00	6,70	2,20
Radiologisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00
Anästhesiologie und Intensivmedizin	30,00	100,00	49,00	0,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

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

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

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

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

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

PTA: 98% Dokumentationsrate

Die Klinik für Gefäßchirurgie wurde im Herbst 2003 durch die Gesellschaft für Gefäßchirurgie als Gefäßzentrum zertifiziert.

Die Stroke Unit erhielt das Zertifikat überregionale Stroke Unit auch im Jahr 2003

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

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

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

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0
	5-427.13		Nein	0	0	0
	5-427.14		Nein	0	0	0
	5-427.1x		Nein	0	0	0
	5-427.21		Nein	0	0	0
	5-427.22		Nein	0	0	0
	5-427.23		Nein	0	0	0
	5-427.24		Nein	0	0	0
	5-427.2x		Nein	0	0	0

5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0
5-504.2		Nein	0	0	0
5-504.x		Nein	0	0	0
5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation	20				
5-555.0		Nein	0	0	0
5-555.1		Nein	0	0	0
5-555.2		Nein	0	0	0
5-555.3		Nein	0	0	0

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

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

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

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

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

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

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

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

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios Gruppe fest verankert und hat somit auch einen hohen Stellenwert in unseren Kliniken.

Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch- Medizin- Mitverantwortung betreiben wir in den Asklepios Kliniken Schildautal ein Qualitätsmanagement, dass die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der Asklepios Kliniken Schildautal sind im Qualitätszielplan festgelegt und wichtiger Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Kliniken.

Die Ziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, der Unternehmensgrundsätze Mensch- Medizin- Mitverantwortung und am Leitbild des Konzerns. Übergeordnetes Ziel ist die stetige Verbesserung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dazu gehören nicht nur die Patienten, sondern auch die Angehörigen, die Besucher, die Einweiser, die Kostenträger, kooperative Einrichtungen und die Öffentlichkeit.

Qualitätsziele des Jahres 2004

Die Entwicklung und Erstellung eines klinikeigenen Leitbildes in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken.

Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes für die geplante Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus)

Durchführung einer externen Qualitätsüberprüfung durch die zentralen Dienste Qualitätsmanagement des ASKLEPIOS- Konzerns zur qualifizierten Ermittlung der Verbesserungspotentiale in allen Bereichen der Kliniken

Erstellung und Abgabe eines Qualitätsberichtes zur KTQ- Zertifizierung

Durchführung einer Fremdbewertung durch ein Visitorteam der Zertifizierungsstelle nach dem KTQ- Verfahren.

Qualitätsmanagementansatz

Grundlage aller Qualitätsmanagement- Aktivitäten der Asklepios Kliniken Schildautal ist das bei Asklepios entwickelte Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ).

1. Patientenorientierung

Alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement orientieren sich an den drei Hauptanliegen: Mensch- Medizin- Mitverantwortung. Die Unternehmensgrundsätze werden durch das AMIQ mit dem Ziel einer kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

In den Asklepios Kliniken Schildautal wird alle 2 Jahre eine Patientenbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können.

Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenorientierung:

Aufbau und Entwicklung eines Beschwerdemanagements

Jeder Patient, Angehörige oder Besucher hat die Möglichkeit, schriftlich oder mündlich, seine Anliegen vorzubringen. Die Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge werden vom Qualitätsmanagement bearbeitet. In persönlichen Gesprächen mit den Patienten oder Angehörigen wird versucht, Probleme zu lösen und Anregungen aufzunehmen.

Die Beschwerden oder Anregungen werden mit der Klinikleitung besprochen und bearbeitet.

Ziel hierbei ist es, Beschwerden oder Anregungen positiv zu sehen und dies auch so in die Abteilungen zu tragen.

Verbesserung der Ausstattung der Patientenzimmer und Stationen
Alle Patientenzimmer sind modern ausgestattet und verfügen über TV und Telefon. Zusätzlich gibt es auf jeder Station Komfortzimmerbereiche. Diese Zimmer sind zusätzlich mit einem Internetanschluss ausgestattet.

Verbesserung des Wegeleitsystems
Die Beschilderung in den Kliniken wurde komplett erneuert. Die Orientierung erleichtert. Zusätzlich wurde das Wegeleitsystem mit Piktogrammen ergänzt um auch den ausländischen Patienten eine gute Orientierung zu ermöglichen.

Erweiterung des TV- Programms (auch für ausländische Patienten)
In der Planung befindet sich zurzeit noch ein Patienteninformationskanal. Nach Fertigstellung können unsere Patienten alle wichtigen Informationen über die Kliniken über TV abrufen. Die Inhalte des Informationskanals werden regelmäßig aktualisiert.

Aufbau einer Internetseite mit aktuellen Informationen der Abteilungen der Kliniken
Die Internetseiten unserer Kliniken wurden im Laufe des Jahres mit einer großen Zahl an Informationen gefüllt. Jede Abteilung stellt die Schwerpunkte der Arbeit vor.

Verbesserung der Serviceleistungen.
Internetterminal im Eingangsbereich der Kliniken.
Ein breites Freizeitangebot steht unseren Patienten zur Verfügung. Regelmäßig finden Kulturelle Abendveranstaltungen wie zum Beispiel Kino, Musikabende und Diavorträge statt.

2. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Entwicklung eines Klinik- internen Leitbildes unter Mitarbeit der Beschäftigten der Kliniken
Durchführung von Mitarbeiterbefragungen zur Ermittlung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz.
Möglichkeiten der aktiven Beteiligung an Qualitätszirkeln und Projektgruppen
Externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
Halbjährliche Betriebsvollversammlung
Schaffung eines internen Beschwerdemanagements für Mitarbeiter
Etablierung eines Vorschlagswesens – Honorierung von Verbesserungsvorschlägen
Alle Mitarbeiter der Kliniken haben die Möglichkeit, aktiv an der Verbesserung der Prozesse innerhalb der Kliniken mitzuwirken. Vorschläge werden in einem Gremium diskutiert, untersucht und bewertet. Bei positivem Beschluss werden die Mitarbeiter mit einer Geldprämie bedacht und der Vorschlag wird im Intranet veröffentlicht
Maßnahmen zum Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, betriebliches Gesundheitsmanagement)
Regelmäßig finden Pflichtschulungen zum Arbeitsschutz statt.
Personalentwicklungsgespräche

3. Prozessorientierung

Die Asklepios Kliniken Schildautal arbeiten im AMIQ- Baustein „Prozess- Führung“ mit ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards wurden Handlungsabläufe, Standards und Leitlinien in den Abteilungen entwickelt und überarbeitet:

Bereich Neurochirurgie

- Bandscheibenoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule
- Bandscheibenoperation im Bereich der Halswirbelsäule
- Operation bei Spinaler Enge
- Operationen am Gehirn
- Erstellung eines Konzeptes zur Schmerzbehandlung

Bereich Gefäßchirurgie

- Operation der großen Bauchgefäße (Bauchaorta)
- Operation der Krampfadern (Varizen)
- Carotis- Operation (Operation an großen Gefäßen)
- Bypass Operationen (Umgehung eines Gefäßverschlusses)
- PTA (Angioplastie)

Bereich Neurologie wurde ein Stroke Manual (Handbuch der Schlaganfallstation) entwickelt, in dem die zeitnahe Diagnostik und Therapie für Patienten mit akutem Schlaganfall detailliert beschrieben ist. Dadurch ist die schnelle und professionelle Versorgung der akuten Schlaganfallpatienten gesichert.

Erstellung eines Konzeptes für Notfallpatienten in Zusammenarbeit aller Abteilungen

Erstellung von Leitlinien für die am häufigsten vorkommenden Neurologischen Erkrankungen.

Leitlinien zum Umgang mit Schmerzpatienten und dem Umgang mit Antibiotika.

Bereich Anästhesie und Intensivmedizin

Erstellung von Standards zur Vorbereitung von Patienten zu Operationen und Schmerztherapie/ Antibiotika-Therapie.

Bereich Neurologische Früh- und Rehabilitation

In Zusammenarbeit aller Mitglieder des Therapeutischen Teams (Ärzte, Pflege und Therapieabteilungen) wurden Standards im Umgang und der Versorgung von Patienten mit Blasenfunktionsstörungen erstellt.

4. Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist die erste und wichtigste Aufgabe unserer Kliniken.

Die Qualität der medizinischen Versorgung unterliegt einer ständigen Überprüfung, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und nach Bedarf zu verbessern.

Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen und ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

5. Zielorientierung und Flexibilität

Durch die jährliche Gesamtzielplanung der Klinik, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, werden eine Zielorientierung aller Qualitätsmaßnahmen und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle.

Bei Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen vorgenommen. Auf aktuelle Entwicklungen wird zeitnah und flexibel reagiert, indem die Zielpläne angepasst werden.

Die Evaluation der Zielerreichung wird einmal jährlich von der Geschäftsführung vorgenommen.

6. Fehlervermeidung / Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den „Null- Fehler- Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler vermieden werden.

Wenn trotz der Maßnahmen Fehler auftreten, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung.

Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner sind aufgefordert, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Dies ist möglich im Rahmen der jährlich stattfindenden Befragungen, über das Beschwerdemanagement und über die Patientenbeauftragten der Kliniken.

7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das AMIQ beinhaltet den kontinuierlichen Verbesserungszyklus, der auch durch die Zertifizierung nach dem Qualitätsmodell KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) in den Asklepios Kliniken Schildautal gelebt wird.

Eine Selbst- und Fremdbewertung erfolgt im Abstand von 3 Jahren.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim **Geschäftsführer**. Sein Aufgabenbereich erstreckt sich auf die Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung sowie die Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen.

Die **Abteilungsleiter der Kliniken** sind verantwortlich für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Der **Qualitätsbeauftragte** der Kliniken arbeitet eng mit der Geschäftsführung zusammen und hat in diesem Bereich eine beratende Funktion.

Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Die enge Zusammenarbeit mit allen Bereichen der Kliniken in Projektgruppen und Qualitätszirkeln und der ständige Kontakt des Qualitätsbeauftragten zu allen Berufsgruppen der Kliniken ist eine der Hauptanliegen und wichtigstes Instrument der Informationssammlung.

Die Information an die Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt in den halbjährlich stattfindenden Qualitäts- und Klinikkonferenzen.

Die Auswertung des Feedback - und Beschwerdemanagement wird quartalsmäßig durchgeführt.

Qualitätsverantwortliche

In allen Abteilungen wurden Qualitätsverantwortliche benannt, die in engem Kontakt mit dem Qualitätsbeauftragten der Kliniken stehen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung durch die Mitarbeiter garantiert.

Methoden der internen Qualitätssicherung

1. Klinik- und Qualitätskonferenz

Im halbjährlichen Turnus findet die Klinik- und Qualitätskonferenz statt. Die Mitglieder der Klinikleitung und alle Abteilungsleiter nehmen daran teil.

Ziele dieser Konferenz sind, die laufenden Aktivitäten in den Kliniken darzustellen und zu diskutieren. Vorstellungen von Projekten, Plänen, Entwicklungen sowie Neuerungen stehen im Vordergrund.

2. Qualitätszirkel und Projektgruppen

Aufgabe:

Die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema, welches vordergründig ablaufforientiert ist und konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Klinik- und Qualitätskonferenz.

Dazu werden Teilnehmer aus allen Berufsgruppen der Kliniken integriert. Bei speziellen fachbezogenen Themen werden Fachexperten aus den betroffenen Bereichen aktiviert.

Positive Nebeneffekte sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, die Förderung der Kommunikation, und die Steigerung der Akzeptanz.

3. Gremien

In den Asklepios Kliniken Seesen arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- die Hygienekommission
- die Transfusionskommission
- die Einkaufskommission in Zusammenarbeit mit den ASKLEPIOS Harzkliniken
- die Ethikkommission in Zusammenarbeit mit den ASKLEPIOS Harzkliniken
- die Laborkommission

- die Arzneimittelkommission
- der Umwelt-, Arbeitsschutz- und Sicherheitsausschuss.

Die Hauptaufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Aufgabenbereiche. Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gebildet.

Die Ethikkommission arbeitet zum Beispiel an der Erstellung eines Standards: Umgang mit sterbenden Patienten. Ein Standard: Umgang mit Verstorbenen wurde schon erarbeitet.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhalten die Asklepios Kliniken Schildautal durch die zentralen Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken. Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement stehen den Qualitätsbeauftragten der Kliniken Schildautal zur Verfügung.

Die Aufgaben beziehen sich auf:

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

E-2 Qualitätsbewertung

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

Bereits im Jahr 1999 erfolgte für die Abteilung Neurologische Rehabilitation eine Selbstbewertung nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM).

Das umfassende Qualitätsmodell der EFQM bezieht alle Bereiche einer Einrichtung in die Qualitätsbewertung ein. Im Vordergrund steht die Integration einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in die tägliche Arbeit.

Die Abteilung Neurologische Rehabilitation wurde dabei innerhalb der Fremdbewertung durch sechs externe EFQM- Assessoren (Gutachter) überprüft, die in drei Tagen vor Ort in Begehungen von Klinikbereichen und Gesprächen mit Klinikmitarbeitern den Stand des Qualitätsmanagements bewerteten. Im Ergebnis dieser Fremdbewertung wurden von den Assessoren Verbesserungspotentiale identifiziert, die dann als Basis in der anschließenden Optimierungsphase für die Arbeit der Qualitätszirkel und Projektgruppen dienen.

Die Asklepios Kliniken Schildautal haben sich im Jahr 2004 der Bewertung nach dem Krankenhausspezifischen Qualitätssicherungsverfahren KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) unterzogen und erfolgreich abgeschlossen. Die Vorbereitungen dazu begannen schon im zweiten Halbjahr 2003. Bei der Erstellung des Selbstbewertungsberichtes wurden Mitarbeiter aller Bereiche der Kliniken einbezogen. In diesem Bericht wurde die Ist- Situation der Kliniken dargestellt und als Ausgangspunkt für die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Die Fremdbewertung wurde durch ein Visitorenteam der KTQ Ende 2004 vorgenommen.

Die Bewertung der Neurologischen Rehabilitation nach dem Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen ist ein fortlaufender Prozess. Erste Ergebnisse zu diesem umfangreichen Verfahren wurden Ende 2004 verzeichnet.

Das Zertifizierungsverfahren der Neurologischen Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation (DGNR) wurde fortgesetzt und wird zum Ende des Jahres 2005 abgeschlossen sein.

Es finden Qualitätsbewertungen durch Patienten- Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen in festgelegten Abständen statt.

Standard der Kliniken sind jährliche Begehungen durch die Hygienekommission, Arbeitsschutz und Sicherheitskommission sowie des Brandschutzes.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden jährlich Audits von den zentralen Diensten Qualitätsmanagement durchgeführt.

Im Bereich der Küche wird eine halbjährliche, unangemeldete Überprüfung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)- Konzeptes, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt überprüft.

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

Gemäß dem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Carotis- Rekonstruktion mit einer Dokumentationsrate von 100%

PTA: Dokumentationsrate 98%

Die Klinik für Gefäßchirurgie wurde im Herbst 2003 durch die Gesellschaft für Gefäßchirurgie offiziell als Gefäßzentrum anerkannt und zertifiziert.

Die Spezialabteilung Stroke Unit wurde als überregionale Stroke Unit zertifiziert.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Jahr 2004 wurden in den Asklepios Kliniken Schildautal zahlreiche Projekte zur Qualitätssicherung durchgeführt, die weiterhin zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen.

Ein Schwerpunkt, die Erstellung eines klinikeigenen Leitbildes, unter Mitarbeit der Beschäftigten der Kliniken, wurde umgesetzt.

Die Einführung eines Casemanagement (Fallmanagement) im Bereich des Pflegedienstes wurde begonnen. 5 Mitarbeiter der Kliniken nahmen an einem Fortbildungsprojekt teil und schlossen die Weiterbildung erfolgreich ab. Im Rahmen dieser Ausbildung wurde das Projekt „Einführung des Casemanagement“ gestartet.

Weitere Schwerpunkte waren:

- Die Umsetzung der Biostoffverordnung

In diesem Zusammenhang wurde für die Kliniken ein Abfall- und Umweltkonzept entwickelt.

- Die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für die Kliniken

Durchführung einer Datenschutzüberprüfung in allen Bereichen der Kliniken und Erstellung eines Datenschutzhandbuchs.

- Der Ausbau des Beschwerdemanagements

Ein Verfahren im Umgang mit Beschwerden wurde entwickelt. Der persönliche Kontakt zu den Patienten wurde in den Vordergrund gestellt. Die Statistische Auswertung aller eingehenden Vorschläge oder Beschwerden wurde fortgesetzt.

- Die Erstellung eines Konzeptes zur Internen Qualitätssicherung.

Einbezogen wurden hierbei alle Bereiche der Kliniken

- Die Erstellung eines gemeinsamen Aufnahmebogens für Patienten der Bereiche Arzt/Pflege Ziel war es, die Doppeldokumentation zu vermeiden und den Informationsfluss zu steigern.

- Der Aufbau einer Ethikkommission in Zusammenarbeit mit den Asklepios Harzkliniken. Die Ethikkommission erstellte einen Standard zum Umgang mit Verstorbenen und arbeitet in diesem Jahr an der Thematik „Umgang mit Patientenverfügungen“

- Die Durchführung einer Einweiser-, Mitarbeiter- und Patientenbefragung

Auswertung der Ergebnisse und Veröffentlichung der Patientenbefragung im Internet

- Ausbau des Intranets als Informationsquelle für die Beschäftigten der Kliniken Inhalte sind: Dienst- und Verfahrensanweisungen, die Arbeit der Kommissionen, Jahresplanung der Fortbildungen für die Beschäftigten, Vorstellung der einzelnen Abteilungen, Notfallmanagement, Aktuelle Informationen usw.

- Die Erstellung und Überarbeitung von Standards, Leitlinien und Handlungsabläufen

Die Transparenz der Abläufe wird auf diese Weise auch für die Patienten sichergestellt

- Die Durchführung eines Audits durch die zentralen Dienst Qualitätsmanagements der Asklepios Kliniken.

Die daraus erkannten Verbesserungspotentiale wurden im Maßnahmenplan integriert und kontinuierlich umgesetzt.

- Die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes zur KTQ- Zertifizierung

Die daraus resultierenden Verbesserungspotentiale wurden im Maßnahmenplan der Kliniken aufgenommen und kontinuierlich umgesetzt.

- Die Erstellung des Qualitätsberichtes für die KTQ- Zertifizierung

- Die KTQ- Zertifizierung

Am 30.11.2004- 01.12.2004 wurde in den Kliniken für Neurologische Frührehabilitation und in den Akutkliniken das Zertifizierungsverfahren nach KTQ erfolgreich abgeschlossen.

Zielplanung im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche der Asklepios Kliniken Schildautal bestrebt, den Zyklus der kontinuierlichen Verbesserung zu leben.

Schwerpunkte sind:

- Die Schaffung eines Steuerungsinstrumentes für das DRG bezogene Fallmanagement
Integrierung einer Terminierungssoftware in allen Bereichender Kliniken, um den Patientendurchlauf zu optimieren und Transparenz für alle Beteiligten zu schaffen.
Ziel soll es sein, in erster Linie die Patientenzufriedenheit zu steigern und die Strukturen in den Kliniken festzulegen.

- Die Einführung einer EDV- gesteuerten Dienstplangestaltung mit dem Ziel einer Dienstplanung mit weniger Zeitaufwand und der Erleichterung der monatlichen Abrechnung.

Ankopplung der Dienstplangestaltung an die elektronische Zeiterfassung.

Die Zertifizierung der Neurologischen Rehabilitation und der Neurologischen Frührehabilitation nach DGNR (Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation)

- Erstellung einer Software zur EDV gestützten Pflegeplanung

Ziel ist es, eine professionelle Pflegeplanung für jeden pflegebedürftigen Patienten zu erstellen und die Möglichkeit der Auswertung der Ergebnisse zu schaffen.

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe werden alle Möglichkeiten an Problemen, Zielen und Maßnahmen zusammengefasst. Die Integration der Pflegeplanung in das Klinikinformationssystem ist geplant.

Ab August 2005 wird eine Testphase von 3 Monaten auf 4 verschiedenen Abteilungen beginnen.

- Projekt: „Rauchfreies Krankenhaus“.

Ab Juli 2005 wird in den Kliniken ein komplettes Rauchverbot für Mitarbeiter und Patienten bestehen. In einer Arbeitsgruppe werden im Vorfeld Angebote für Hilfsmaßnahmen für die Mitarbeiter erarbeitet, um Bereitwillige bei der Raucherentwöhnung zu unterstützen.

Angebote sind: professionelle Meditation, Hypnose, Akupunktur, psychologische Unterstützung und die Möglichkeit der pharmazeutischen Hilfe.

- Die Einrichtung eines internen zentralen Fundbüros

Ziel dabei soll es sein, eine bessere Orientierung für Patienten und Mitarbeiter zu erreichen.

- Begehungen aller Bereiche der Kliniken

1x im Jahr werden alle Bereiche der Kliniken von den Kommissionen Arbeitsschutz, Brandschutz, Hygiene, Datenschutz, Umweltschutz in einer internen Begehung überprüft. Der Geschäftsführer, die Qualitätsbeauftragte, der Betriebsrat, die Pflegedienstleitung und die Betriebsärztin nehmen an den Begehungen teil. Die Ergebnisse der Begehungen werden mit den Abteilungsleitern besprochen und Verbesserungspotentiale aufgenommen und bearbeitet.

- Externe Begehungen durch die zentralen Dienst Qualitätsmanagement des ASKLEPIOS- Konzerns.

Ziel ist es, 1x im Jahr alle Bereiche der Kliniken einzusehen und zu beurteilen. Dies wird zur Sicherung des Zyklus der kontinuierlichen Qualitätssicherung und -verbesserung durchgeführt.

Weitere Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und Interessierte in unseren Kliniken im Rahmen von Vorträgen durch den ärztlichen Dienst zur Behandlung häufig auftretender Krankheitsbildern (Schlaganfall, Multiple Sklerose)
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch externe Interessierte eingeladen werden (niedergelassene Ärzte, kooperierende Krankenhäuser und Reha- Kliniken, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste) im Rahmen des Seesener Forums
- Der jährliche Qualitätsbericht
- Informationsbroschüren für Patienten und Besucher
- Informationstafeln
- Informationsangebot für Patienten, Angehörige und Einweiser auf der Klinikseite im Internet: www.Seesen@asklepios.com
- Fertigstellung des Patienteninformationskanals mit Integrierung des Informationsfilmes über die Kliniken

G Weitergehende Informationen

Unsere Klinikseelsorge steht Patienten, Angehörigen und Besuchern natürlich zur Verfügung. Die Ansprechpartner sind:

Evangelische Kirche: Frau Elke Motzkus, Pastorin in Münchhof Tel.: (05381) 8513

Uta u. Johannes Hirschler, Pastorenehepaar in Mahlum und Bodenstein

Tel.: (05067) 697369

Evangelisches Kirchenzentrum Seesen Tel.: (05381)9429-0

Katholische Kirche: Stefan Manzeck, Pastoralreferent kath. Pfarramt Seesen

Tel.: (05381) 3452

Verantwortlicher für den Jahres- und Qualitätsbericht

Geschäftsführer: Herr Ulrich Gnauck

Herr Dr. jur. Dr. med. Martin Siebert

Telefon: (05381) 74- 1383

Qualitäts- und Casemanagement: Frau Susanne Reimann

Telefon: (05381) 74- 1385

Patientenbeauftragte: Herr Thomas Brünig Telefon: (05381) 74- 1544

e- Mail: t.brünig@asklepios.com und

Frau Susanne Reimann Telefon: (05381) 74-1385

e-Mail: s.reimann@asklepios.com

Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit: Frau Susanne Reimann

Qualitätsbericht KTQ: www.ktq.de/ktq_qualitätsberichte

Pressespiegel: www.asklepios.com/pressezentrum

Homepage: <http://www.asklepios.com/seesen>

So können Sie uns erreichen:

Rezeption (24 Stunden besetzt)

Tel.: (05381) 74-0

Fax: (05381)74-1509

Sekretariat Geschäftsführung

Tel.: (05381) 74-1383

Fax: (05381)74-1509

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage www.asklepios.com/seesen

Hier erwarten Sie weitere umfangreiche Informationen

