

Qualitätsbericht 2004

nach §137 SGB V



KRANKENHAUS LINDENBRUNN

Inhalt

Vorwort

Das Krankenhaus Lindenbrunn in Coppenbrügge 4 - 7

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	9
A-1.2	Institutionskennzeichen	9
A-1.3	Krankenhausträger	9
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-1.5	Anzahl der Betten nach § 108 / 109 SGB V	10
A-1.6	Gesamtzahl der behandelten Patienten	10
A-1.7 A	Fachabteilungen 10	
A-1.7 B	Die Top 30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Jahr 2004	11
A-1.8	Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	12
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	13
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	13
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	14
	Physiotherapie	15
	Balneologie	16
	Ergotherapie	17
	Sprachtherapie	18
	Klinische Neuropsychologie	19
	Sozialdienst/Pflegeüberleitung	20
	Diät- und Ernährungsberatung	21
	Krankenhausseelsorge	22

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1	Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation	25
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	25
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte	26
B-1.4	Weitere Leistungen	27
B-1.5	Die Top 10 DRG Neurologie	27
B-1.5	Die Top 10 DRG Neurologische Frührehabilitation	28
B-1.6	Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologie	28
B-1.6	Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologische Frührehabilitation	29
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe	29

B-1.1	Klinik für Geriatrie	30
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	30
B-1.3	Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Geriatrie	30
B-1.4	Weitere Leistungsangebote	31
B-1.5	Die Top 10 DRG Geriatrie	31
B-1.6	Die Top 10 Hauptdiagnosen Geriatrie	32
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe	32

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	33
B-2.1	bis	
B-2.3	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	33
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	33
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	33

C Qualitätssicherung 34 - 39

Systemteil

D Qualitätspolitik 38 - 39

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	41 - 42
E-2	Qualitätsbewertung	43
E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	43

F Qualitätsmanagementprojekte

Gründung des Aphasia Regionalzentrum Lindenbrunn	45 - 48
Einführung Entlassungsmanagement	49 - 50
Die hausinterne Dekubituserhebung	51 - 53
Das „Rundum Ernährungsprogramm“ im Krankenhaus Lindenbrunn	54 - 55

G weiterführende Informationen

Unternehmensleitbild	57 - 59
Impressum	60

Vorwort

Der Ruf nach Qualität, besonders der Nachweis gelebter Qualität im Gesundheitswesen ist eine Forderung, der sich kein modernes Krankenhaus entziehen kann. Darüber hinaus entwickelt sich Qualität zunehmend als Entscheidungskriterium für die Positionierung eines Hauses auf dem Gesundheitsmarkt.

Nach § 135 und § 137 SGB V sind Krankenhäuser zum Aufbau eines Qualitätsmanagements verpflichtet. Um ihre Leistungen transparent zu machen, besteht ab 2005 erstmalig die Vorgabe, einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen, der zwei Jahre lang gültig ist. Wir freuen uns, Ihnen diesen Bericht vorzulegen.

Im Basisteil dieses Berichtes stellen wir die allgemeinen und fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dar. Der zweite Teil, Systemteil genannt, berichtet über den Stand und die Maßnahmen des Qualitätsmanagements.

Der Qualitätsbericht ermöglicht Krankenkassen, der kassenärztlichen Vereinigung sowie der interessierten Öffentlichkeit eine vergleichende Auswertung. Darüber hinaus stellt er Ärzten, Versicherten und Patienten die Leistungen unseres Krankenhauses vor.

Für weitere Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Krankenhauses Lindenbrunn gerne zur Verfügung.



Klaus-Helmut Jelinek
Geschäftsführer



Dipl.-Oec. Frank Schmidt
Verwaltungsdirektor



Das Krankenhaus Lindenbrunn in Copenbrügge

Das Krankenhaus Lindenbrunn in Copenbrügge ist eine modern ausgestattete Klinik, die sich auf Diagnostik, Therapie und Pflege von Patienten mit neurologischen und geriatrischen Erkrankungen spezialisiert hat. Sie übernimmt die Patientenversorgung für den Landkreis Hameln Pyrmont und die angrenzenden Landkreise.



Seit Oktober 2001 arbeitet das Krankenhaus Lindenbrunn mit dem Kreiskrankenhaus Hameln und dem angeschlossenen Seniorenheim „Zur Höhe“ in Hameln im Rahmen eines Management- und Kooperationsvertrages zwischen dem Landkreis Hameln-Pyrmont als Träger des Kreiskrankenhauses und dem Verein zur Betreuung von Schwerbehinderten e. V. zusammen. Ziel dieser Kooperation ist es, eine optimal abgestimmte Patientenbehandlung sowie wirtschaftliche Synergieeffekte zu erreichen. Langfristig ist das Verwirklichen einer „Therapeutischen Kette“ und das Schaffen einer Gesundheitsversorgungsstruktur in der Weserregion geplant.

Der Träger des Krankenhauses Lindenbrunn ist der Verein zur Betreuung von Schwerbehinderten e. V., der 1965 gegründet wurde. Er ist als gemeinnützig im Sinne des Steuerrechts anerkannt und arbeitet partnerschaftlich mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und den Trägern der Sozialhilfe zusammen.

Der Verein zur Betreuung von Schwerbehinderten e. V. dient der wohlfahrtspflegerischen Betreuung von schwerbehinderten Menschen. Der Satzungszweck wird durch das Schaffen, Unterhalten und Betreiben von Krankenanstalten sowie Behinderten- und Pflegeheimen, Einrichtungen der ambulanten Pflege und des betreuten Wohnens für Schwerbehinderte verwirklicht.



Neben dem Krankenhaus Lindenbrunn ist der Verein Träger der Behindertenheime Haus „Kurt Partsch“ in Bückeburg und Haus „Viktoria Luise“ in Rehburg sowie Betreiber des Altenpflegeheims „Scharnhorst Residenz“ in Hameln.

Insgesamt verfügen die Einrichtungen im Kooperationsverbund über 1.089 stationäre Betten bzw. Plätze und mehr als 1.900 Mitarbeiter.

A

Basisteil Allgemeine Struktur - und Leistungsdaten

- A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
- A-1.2 Institutionskennzeichen
- A-1.3 Krankenhausträger
- A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-1.5 A Anzahl der Betten nach § 108 / 109 SGB V
- A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten
- A-1.7 A Fachabteilungen
- A-1.7 B Die Top 30 DRG
- A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote
- A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren
der Berufsgenossenschaft
- A -2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten
 - A-2.1.1 Apparative Ausstattung
 - A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten
 - Physiotherapie
 - Balneologie
 - Ergotherapie
 - Sprachtherapie
 - Klinische Neuropsychologie
 - Sozialdienst/Pflegeüberleitung
 - Diät- und Ernährungsberatung
 - Krankenhausseelsorge



A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Das Krankenhaus Lindenbrunn ist ein Fachkrankenhaus mit dem Schwerpunkt der geriatrischen und neurologischen Versorgung.

Krankenhaus Lindenbrunn

Lindenbrunn 1
31863 Coppenbrügge
Telefon 0 51 56 / 782-0
Telefax 0 51 56 / 782-155

www.krankenhaus-lindenbrunn.de
info@krankenhaus-lindenbrunn.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

260320267

A-1.3 Krankenhausträger

Der Träger ist der Verein zur Betreuung von Schwerbehinderten e. V.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus Lindenbrunn ist nicht als Akademisches Lehrkrankenhaus ausgewiesen.



A-1.5 Anzahl der Betten nach § 108 / 109 SGB V

In diesem Teilbereich verfügt das Krankenhaus Lindenbrunn über 154 Akut-Planbetten.

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten

Im Jahr 2004 betreuten die Mitarbeiter des Krankenhauses Lindenbrunn 1.968 Patienten (stationär) in den verschiedenen Fachabteilungen.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301	Name der Klinik	Bettenzahl	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung / Belegabteilung	Poliklinik / Ambulanz
0200	Geriatric	58	566	Hauptabteilung	nein
2800	Neurologie	60	1032	Hauptabteilung	nein
2890	Neurologische Frührehabilitation	36	370	Hauptabteilung	nein



A-1.7 B Die Top 30 DRG

Die 30 häufigsten Fallgruppen (DRG) des Akutkrankenhauses im Berichtszeitraum 2004

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B42	Erste Reha-Maßnahmen nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems (z. B. schwerer Schlaganfall, große Gehirnblutung, langer Sauerstoffmangel)	669
2	B70	Schlaganfall	234
3	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	88
4	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	65
5	A43	Frührehabilitation bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom	47
6	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	46
7	B76	Anfälle	40
8	B71	Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks z. B. Gesichtslähmung, Bandscheibenvorfall	36
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	32
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	29
11	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	27
12	B64	akute Bewusstseinsstörung (= Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	26
13	B61	akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	21
14	B69	kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle durch Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	21
15	F45	Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaufferk.	19
16	B81	sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen etc.)	17
17	T60	generalisierte Blutvergiftung	17
18	U65	Angststörungen	17
19	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	16
20	U60	psychiatrische Behandlung, ein Behandlungstag	13
21	U63	schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	13
22	K62	verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	12
23	B78	Verletzungen im Schädelinneren	11
24	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	9
25	F71	leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	9
26	I41	Behandlung von älteren Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	9
27	B68	chron. entzündl. Erkrankung des ZNS (= Multiple Sklerose) oder Erkr. des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	8
28	B77	Kopfschmerzen	8
29	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	8
30	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	8

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Krankenhaus Lindenbrunn behandelt neurologische und geriatrische Patienten von der Akutaufnahme bis zur Entlassung aus der Rehabilitation.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neben der stationären Versorgung bestehen ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

- bei Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen
- Gedächtnisstörungen und Demenz-Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Spastischen Bewegungsstörungen (Botox, Baclofenpumpen)
- Aphasie Regionalzentrum Lindenbrunn
- Logopädische Ambulanz
- Neuropsychologische Ambulanz
- Physiotherapeutische Ambulanz
- Ergotherapeutische Ambulanz
- Balneologische Ambulanz

Das Krankenhaus Lindenbrunn bietet die umfassende konsiliarische Untersuchung und Versorgung der Patienten in den oben genannten Versorgungsschwerpunkten.



A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren besteht nicht. Notwendige Leistungen erbringen wir in Kooperation mit der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Kreiskrankenhauses Hameln.

A -2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt
Abdominelle Farbdopplersonographie	ja	ja
Breischluckuntersuchung mit Videodokumentation	ja	nein
Bronchoskopie		nein
Elektroenzephalographie	ja	nein
Langzeit-EEG	ja	ja
Elektromyographie	ja	nein
Elektronystagmographie	ja	nein
Ergometrie	ja	ja
Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP)	ja	nein
Farbdoppler-Echokardiographie	ja	ja
Transösophageale Echokardiographie	ja	nein
Gefäßdiagnostik mit Dopplersonographie und farbcodierter Duplexsonographie	ja	ja
Laboruntersuchungen in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Hameln einschl. Liquorlabor	ja	ja
Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung	ja	ja
Motorisch evozierte Potenziale (Magnetstimulation)	ja	nein
Lungenfunktionsuntersuchung	ja	nein
Posturographie	ja	nein
Röntgen einschließlich Ganzkörper – Computertomographie (Spiral - CT)	ja	ja
Schlaf-Apnoe-Diagnostik / Schlaflabor	ja	ja
Transkranielle Dopplersonographie	ja	ja
Endoskopie des oberen und unteren Verdauungstraktes einschl. PEG/PEJ	ja	nein
Video-Laryngoskopie	ja	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten



	vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse (in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Hameln)	ja	
Bestrahlung		nein
Neuropsychologie	ja	
Ernährungsberatung	ja	
Balneologie	ja	

Therapeutische Leistungen

Physiotherapie

Leitung Gerrit Hirsch
 E-Mail hirsch@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-780
 Fax 0 51 56 / 782-155

Die Physiotherapie stellt die körperliche Funktions- und Leistungsfähigkeit der Patienten wieder her bzw. verbessert sie.

Schwerpunkte der Abteilung Physiotherapie sind:

- Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis (nach Bobath, PNF, Vojta, Brügger, Affolter, FBL) die Arbeit mit Therapie- und Trainingsgeräten (u.a. Ergometer, Motomed, Laufband, Balancetrainer, Stehtisch)
- Geh- und Geländetraining im Therapieaußengelände
- vestibuläres Training (Desensibilisierung bei Schwindel)
- Physiotherapeutische Gruppenbehandlung (Gleichgewichtstraining, Rückenschule, Bewegungsbad, Körperwahrnehmung)
- EMG-gestütztes Biofeedback
- Versorgung mit individuell angepassten Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen, Schienen und Rollstühle)
- Prothesenanpassung und -schulung
- Schulung und Beratung von Angehörigen

Balneologie

Leitung Gerrit Hirsch
 E-Mail hirsch@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-780
 Fax 0 51 56 / 782-155

Die balneologische Therapie verbessert die Körperfunktionen mit physikalischen Maßnahmen (griechisch: Physis = Natur).

Schwerpunkte der Abteilung Balneologie sind:

- Bewegungsbad
- Elektrotherapie
- Massagetherapie
- Thermotherapie
- Biofeedback
- Hydrotherapie
- Inhalationstherapie



Ergotherapie

Leitung Eckhard Baum
 E-Mail baum@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-580
 Fax 0 51 56 / 782-390

Die Ergotherapie trainiert funktionelle Handlungs- und Bewegungsabläufe, die sensorische und motorische Leistung und die kognitive Wahrnehmung. So werden funktionelle Fähigkeiten verbessert, der Patient erreicht mehr Lebensqualität und kann seinen Alltag wieder selbständig(-er) bewältigen.

Schwerpunkte der Abteilung Ergotherapie sind:

- Selbsthilfetraining im Bereich der ADL = Aktivitäten des Alltags (z. B. An- und Ausziehtraining, Nahrungsaufnahme, Haushalts- und Küchenttraining)
- Motorisch-funktionelle Behandlung (z. B. Vibration und Tapping, Stimulation, PNF Halteübungen)
- Wahrnehmungsschulung (Sensibilitätstraining, Basale Stimulation, Snoezelen)
- Hirnleistungstraining
- Handwerkliche Techniken und Gesellschaftsspiele
- Hilfsmittelberatung / Hilfsmittelversorgung
- Behandlung von Dysphagien

Sprachtherapie



Leitung Ralf Rokitta
 e-mail rokitta@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-382
 Fax 0 51 56 / 782-155

Die Sprachtherapie trainiert die Kommunikationsfähigkeiten des Patienten und vermittelt Strategien, die ihm helfen, sich wieder verständlich zu machen.

Schwerpunkte der Abteilung Sprachtherapie sind:

- Diagnostik und Therapie von Kommunikationsstörungen aufgrund von
- Aphasie / Sprachstörungen
- Dyspharthrophonie / Sprechstörungen
- nichtsprachlicher neuropsychologischer Hirnleistungsstörung

- Linguistisch und kommunikativ orientierte Einzeltherapie
- Gruppentherapie mit kommunikativem Schwerpunkt
- Schreibtraining
- Therapeutisches Computertraining
- Angehörigenberatung



Klinische Neuropsychologie

Leitung Christoph Rettig
 E-Mail rettig@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-795
 Fax 0 51 56 / 782-155

Die klinische Neuropsychologie behandelt kognitive Defizite sowie emotionale und verhaltensbezogene Veränderungen, die durch eine Hirnschädigung entstanden sind.

Schwerpunkte der Abteilung Klinische Neuropsychologie sind Einzel- und Gruppentherapie bei:

- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen
- Gedächtnisstörungen
- Zerebralen Sehstörungen
- Neglectsyndrom
- Störungen visuell-räumlicher und konstruktiver Leistungen
- Störungen der Bewegungsabläufe (Apraxien)
- Störungen des Planens und Problemlösens
- Veränderungen von Stimmung, Persönlichkeit und Verhalten
- Therapeutisches Computertraining
- Demenzdiagnostik und weiterführende Beratung von Patienten und Angehörigen
- Beratung zur Fahrtauglichkeit

Sozialdienst/Pflegeüberleitung

Leitung Friedhelm Albrecht
 E-Mail albrecht@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-412
 Fax 0 51 56 / 782-155

Der Sozialdienst und die Pflegeüberleitung planen die Versorgung des Patienten vom Beginn des stationären Aufenthalts bis nach der Entlassung.

Schwerpunkte der Abteilung Sozialdienst / Pflegeüberleitung sind:

- Hilfe bei der Antragstellung auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder Sozialgesetzbuch
- Beantragung von Anschlussheilbehandlungen
- Mithilfe bei der Suche nach geeigneten Wohn- und Lebensformen
- Hilfsmittelversorgung
- Pflegemittelversorgung
- Beratung rund um die Pflegeversicherung
- Beratung bei wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
- Vermittlung zum Erlernen pflegerischer Tätigkeiten für Angehörige



Diät- und Ernährungsberatung

Leitung Andrea Kreft
 E-Mail info@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-888
 Fax 0 51 56 / 782-155

Die Abteilung Diät- und Ernährungsberatung beschäftigt sich mit dem veränderten Ess- und Trinkverhalten älterer Menschen. Sie analysiert den Bedarf ebenso wie individuelle Bedürfnisse, berücksichtigt krankheitsbedingte Diätvorgaben und gibt Praxistipps für gesundes Essen und Trinken im Alter.

Schwerpunkte sind:

- Ernährungsvorträge
- Gesunde Ernährung in der Lehrküchen-Praxis
- Diabetikerschulungen
- Ernährungsschulungen

Krankenhausseelsorge

Im Krankenhaus Lindenbrunn bleiben die Patienten mit ihren Sorgen und Nöten nicht allein. Die seelsorgerliche Betreuung bietet kranken Menschen und ihren Angehörigen regelmäßige Sprechzeiten und Gottesdienste, einen Seelsorgebriefkasten in der Eingangshalle und individuelle Gespräche.

Evangelischer Seelsorger
Pastor Wilfried König
Telefon 0 51 86 / 854

Katholischer Seelsorger
Pfarrer Joachim Czekalla
Telefon 0 51 53 / 67 23

Seelsorgerliche Besuchswünsche und Kontakte vermitteln auch die Stationsleitungen.



B

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- B-1.1 Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
- B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum
- B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte
- B-1.4 Weitere Leistungen
- B-1.5 Die Top 10 DRG Neurologie
- B-1.5 Die Top 10 DRG Neurologische Frührehabilitation
- B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologie
- B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologische Frührehabilitation
- B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

- B-1.1 Klinik für Geriatrie
- B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum
- B-1.3 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Geriatrie
- B-1.4 Weitere Leistungsangebote
- B-1.5 Die Top 10 DRG Geriatrie
- B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Geriatrie
- B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
- B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
- B-2.1 – B-2.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
- B-2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst
- B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst



B-1.1 Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation

Chefarzt Prof. Dr. med. Bernhard Hofferberth
E-Mail hofferberth@krankenhaus-lindenbrunn.de
Telefon 0 51 56 / 782-290
Fax 0 51 56 / 782-288

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Frührehabilitation ist die integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende interdisziplinäre Therapie mit wechselnden Schwerpunkten, die den individuellen Erfordernissen und Möglichkeiten angepasst sind.

Das Ziel der neurologischen Frührehabilitation ist das Fördern der spontanen Genesung unter Nutzung der Regenerationsfähigkeit des Nervensystems. Dabei gilt es Früh- und Spätkomplikationen zu verhindern bzw. in ihren Auswirkungen gering zu halten. Dies setzt einen frühen Behandlungsbeginn voraus. Im Idealfall kommen die Patienten von den Intensivstationen der zuweisenden Krankenhäuser direkt auf die Station für neurologische Frührehabilitation.

Die neurologische Frührehabilitation eignet sich für Patienten mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen, Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen des Gehirns (z.B. Hirnblutung, Schlaganfall, Hirntumoren und entzündliche Hirnerkrankungen) und Patienten mit systemischen Erkrankungen des peripheren Nervensystems (z.B. Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom und Polyneuropathie). Unter den Bedingungen der Intensivüberwachung können auch schwerstkranke Patienten behandelt werden. Das einzige Ausschlusskriterium ist eine Beatmungspflichtigkeit von mehr als 24 Stunden. Die Frührehabilitation endet, wenn der Patient einen Zustand zunehmender Belastbarkeit und die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit an den Rehabilitationsmaßnahmen erreicht. Mit zunehmender Kooperation, Besserung der psychischen Defizite sowie verbesserter Mobilität schließt sich nahtlos die weiterführende Rehabilitation an.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die Diagnostik und Therapie von neurologischen Erkrankungsbildern:

- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Schlaganfälle
- Hirndurchblutungsstörungen
- Hirnblutungen
- Hirntumoren
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Epilepsien
- entzündliche Erkrankungen des Nervensystems
- Zustände nach operativen Eingriffen an Gehirn und Rückenmark
- akute und chronische Schmerzen
- degenerative Erkrankungen des Nervensystems
- Schwindel und Gleichgewichtserkrankungen
- Schluckstörungen
- Schlafstörungen (Diagnostik und Therapie im Schlaflabor)
- spastische Lähmungen (Therapie mit intrathekalen Baclofenpumpen)
- Rehabilitation und Anschlussrehabilitation Neurologischer Erkrankungen/ Erkrankungen der Stimmorgane (IK-Gruppe 9)
- Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen und Demenz-Erkrankungen



B-1.4 Weitere Leistungen

s. B-1.2 / B-1.3

B-1.5 Die Top 10 DRG Neurologie

Klinik für Neurologie			
Häufigste Fallgruppen (DRG)			
Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems (z. B. schwerer Schlaganfall, große Gehirnbilutung, langer Sauerstoffmangel)	449
2	B70	Schlaganfall	119
3	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	83
4	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	56
5	B76	Anfälle (Epilepsie)	35
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks (z. B. Gesichtslähmung, Bandscheibenvorfall, Querschnittslähmung)	32
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	31
8	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	20
9	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	17
10	U65	Angststörungen	15



B-1.5 Die Top 10 DRG Neurologische Frührehabilitation

Klinik für Neurologie - Neurologische Frührehabilitation			
Häufigste Fallgruppen (DRG)			
Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems (z. B. schwerer Schlaganfall, große Gehirnblutung, langer Sauerstoffmangel)	161
2	A43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach Schädigung der vom Hirnstamm in die Wirbelsäule hinlaufenden Nervenbahnen mit Sprach- und Schluckverlust sowie völliger Lähmung (= Frührehabilitation) bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom	44
3	B70	Schlaganfall	12
4	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	7
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	4
6	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	3
7	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	3
8	B76	Anfälle (Epilepsie)	2
9	B78	Verletzungen im Schädelinneren	2
10	B71	Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks (z. B. Gesichtslähmung, Lähmung durch Bandscheibenvorfall, Querschnittslähmung)	2

B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologie

Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation			
Häufigste Hauptdiagnose (ICD)			
Rang	ICD Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	151
2	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	51
3	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	42
4	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	26
5	I60	Gehirnblutung	17
6	G62	Sonstige Nervenentzündungen außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	15
7	I62	Sonstige nichttraumatische Blutung innerhalb des Schädels	5
8	G06	Entzündungen des Gehirns und Rückenmarks	4
9	G61	Spezielle Nervenentzündungen außerhalb des Gehirns und Rückenmarks, Polyneuropathien	4
10	G82	Lähmung oder Schwäche der Beine, Paraparese und Paraplegie	3



B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Neurologische Frührehabilitation

Klinik für Neurologie			
Häufigste Hauptdiagnose (ICD)			
Rang	ICD Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	338
2	G47	Schlafstörungen	108
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	44
4	G40	Anfallsleiden (= Epilepsie)	35
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	32
6	G20	Abbauserkrankung eines bestimmten Hirngebietes (= Parkinsonsche Krankheit)	19
7	G81	Lähmung oder Schwächung einer Körperhälfte	18
8	G30	Alzheimer Krankheit	15
9	G25	Sonstige Bewegungsstörungen	14
10	G91	Wasserkopf (Hydrozephalus)	13

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

Im Fachbereich Neurologie und Neurologische Frührehabilitation werden keine invasiven Eingriffe durchgeführt.



B-1.1 Klinik für Geriatrie

Chefarzt Dr. med. Manfred Gogol
 E-Mail gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de
 Telefon 0 51 56 / 782-295
 Fax 0 51 56 / 782-287

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

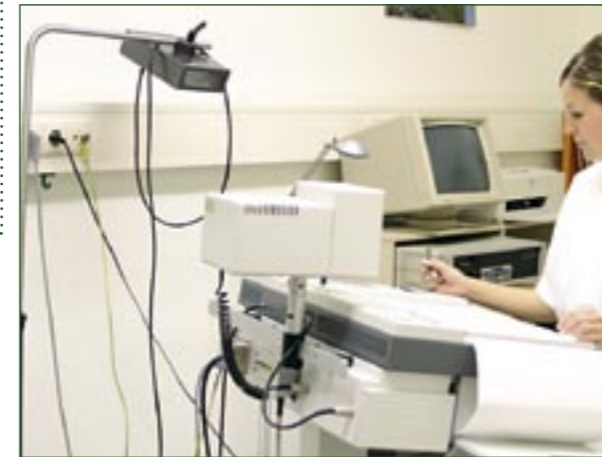
Die Klinik für Geriatrie im Krankenhaus Lindenbrunn gehört zu den ältesten Einrichtungen dieser Fachrichtung in Niedersachsen. Das Ziel dieses Fachgebietes ist es, die medizinische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation älterer Patienten vorzunehmen, welche altersphysiologische Veränderungen, Einschränkungen und Behinderungen sowie das spezifische Selbsthilfepotenzial berücksichtigt, um den Patienten nach Möglichkeit in das soziale Umfeld zu reintegrieren.

Die Abteilung Akutgeriatrie hat 58 Planbetten einschließlich intensivmedizinischer Überwachungsplätze. Die Akutgeriatrie behandelt alle Patienten mit akuten Erkrankungen und Dekompensationen wie Herzinsuffizienz, Lungenentzündungen oder auch Erkrankungen des Magen-Darm-Systems.

B-1.3 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Geriatrie

Diagnostik und Therapie folgender geriatrischer Erkrankungsbilder:

- Herz-Kreislaufkrankungen einschließlich Bluthochdruck und Herzmuskelschwäche venöse und arterielle Gefäßerkrankungen, insbesondere Durchblutungsstörungen durch Arteriosklerose und nach Thrombosen
 - Schlaganfälle
 - Magen- und Darmerkrankungen
 - Diabetes mellitus
 - Leber- und Nierenfunktionsstörungen
 - Erkrankungen des Skeletts und des Bewegungsapparates (Osteoporose, nach Gelenkoperationen und Gelenkersatz, nach Amputationen einschließlich Prothesenversorgung)
 - Rheumatische Erkrankungen



B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Innerhalb der Akutgeriatrie besteht der Bereich geriatrische Frührehabilitation. Diese Abteilung behandelt Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung, der weiter fortzuführenden Diagnostik und Therapie oder anderer Krankheitsumstände noch nicht rehabilitationsfähig im eigentlichen Sinne sind. Die Frührehabilitation setzt ihren Schwerpunkt in der möglichst frühzeitigen vernetzten Förderung durch ein multiprofessionelles Team aus Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen, ergänzt durch Fachkräfte von Überleitungspflege, Sozialdienst, Ernährungsberatung und Krankenhauseseelsorge.

B-1.5 Die Top 10 DRG Geriatrie

Klinik für Geriatrie			
Häufigste Fallgruppen (DRG)			
Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	103
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems bei älteren mehrfach erkrankten Patienten (z. B. schwerer Schlaganfall, große Gehirnblutung)	59
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	28
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	27
5	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	23
6	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-/Kreislaufkrankungen	19
7	B64	Akute Bewusstseinsstörung (= Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	18
8	T60	Generalisierte Blutvergiftung	17
9	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	12
10	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	11

B-1.6 Die Top 10 Hauptdiagnosen Geriatrie



Klinik für Geriatrie			
Häufigste Hauptdiagnose (ICD)			
Rang	ICD Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	69
2	I64	Sonstige Arten des Schlaganfalls	65
3	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	37
4	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	26
5	A41	Sonstige Blutvergiftung	22
6	F05	Delir (= akute Bewusstseinsstörung)	20
7	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	13
8	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	12
9	E86	Flüssigkeitsmangel	12
10	G30	Alzheimer Krankheit	11

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

Als Fachklinik führt das Krankenhaus Lindenbrunn generell keine invasiven Eingriffe aus. Jedoch ist die Klinik für Geriatrie auf das Legen von PEG's (perkutane endoskopische Gastrostomie) spezialisiert. Bei diesem Eingriff erfolgt das Anlegen einer Ernährungssonde zur enteralen Ernährung direkt über den Magen-Darm-Trakt. Über die PEG-Sonde kann Flüssigkeit bzw. flüssige Nahrung verabreicht werden. Dieser Eingriff mit der OPS-301 Nummer 5-431.2 perkutan-endoskopisch Gastrostomie (PEG) wurde in 174 Fällen durchgeführt.



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 bis B-2.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Im Krankenhaus Lindenbrunn werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Klinik für Geriatrie	5	3	2
2800/2890	Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation	13	6	7

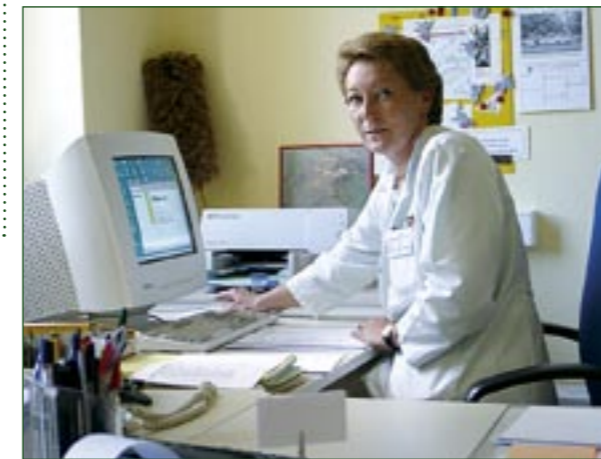
Zwei Ärzte im Krankenhaus Lindenbrunn haben eine Weiterbildungsermächtigung.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern / -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern / -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer / -in (1 Jahr)
Klinik für Geriatrie	38,80	42,11	5,28	11,49
Neurologie	41,63	46,19	3,35	4,32
Neurologische Frührehabilitation	34,22	47,11	2,21	4,12
gesamt	114,65	45,10	10,84	6,69

C

Qualitätssicherung



C-1 Externe Qualitätssicherung

Neben der einrichtungsinternen Qualitätssicherung nimmt das Krankenhaus Lindenbrunn an externen Benchmarkvergleichen zur einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung teil.

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation ist Mitglied der Neurologischen Frührehabilitationsarbeitsgemeinschaft Niedersachsen. Die Arbeitsgemeinschaft analysiert in regelmäßigen Sitzungen die Behandlungsvoraussetzungen sowie die Therapiekonzepte der teilnehmenden Kliniken. Im gegenseitigen Austausch ergeben sich Verbesserungsvorschläge zur internen Umsetzung. Des Weiteren führt die Arbeitsgemeinschaft einmal jährlich eine umfassende Benchmark-Studie durch, das heißt, sie vergleicht die Qualität anhand bestimmter Kennzahlen wie Verweildauer, Barthel-Index, Entlassungsort etc.

Patienten Phase B und C

Zeitraum: alle Entlassungen 1.1. - 31.12.04

Alter	Auf	Ent	VWD	BarthelA	BarthelE	EART	PDIAG 00	SDIAG 00	PDIAG 01	SDIAG 01	PDIAG 02	PDIAG 03
76	03.09.04	20.10.04	47	20	20	nach Hause	1639		F069		R268	1693
45	13.05.04	25.06.04	43	35	-15	nach Hause	1634	U5112	F010		F070	Q211
76	27.07.04	20.08.04	24	55	75	nach Hause	1633	U5030	I633	U5112	F067	G811
51	23.08.04	10.09.04	18	60	80	nach Hause	1634	U5102	R470		I1000	I429

Ausschnitt aus dem Benchmark der Neurologischen Frührehabilitations-Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen

Externe Qualitätssicherung in der Geriatrie

Im Bereich Geriatrie ist der Träger des Krankenhauses Lindenbrunn Gründungsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatischer Einrichtungen (BAGKGE). Die Klinik bereitet seit 2004 die Teilnahme am externen Qualitätssicherungsprogramm der BAGKGE vor, die 2005 realisiert werden soll. Dabei handelt es sich um das „Geriatrische Minimum Dataset (GEMIDAS)“, an dem bundesweit ca. 130 Kliniken und Fachabteilungen teilnehmen.

Die Klinik für Geriatrie ist außerdem beteiligt am Benchmarkprogramm der niedersächsischen geriatrischen Fachabteilungen und Fachkrankenhäuser, die in der Regionalarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatischer Einrichtungen (RAGKGE) Niedersachsen/Bremen zusammengeschlossen sind.

Der Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Dr. med. Gogol, ist Vorsitzender des Ständigen Ausschuss II - Qualitätssicherung, Qualitätsstandards - der BAGKGE und leitet eine bundesweite Arbeitsgruppe zur Entwicklung von klinischen Behandlungspfaden in der Geriatrie.

Darüber hinaus ist Dr. Gogol Vorsitzender der Sektion II - Geriatrische Medizin - und Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG). Im November 2004 wurde er zum stellvertretenden Vorsitzenden der neu gegründeten Alzheimergesellschaft Hameln-Pyrmont gewählt.



C-2 bis C-5

Das Krankenhaus Lindenbrunn hat als Fachkrankenhaus aktuell keine Möglichkeiten, an weiteren externen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Vergleich auf Landesebene teilzunehmen, da diese derzeit nur bei Regelleistungen wie z. B. in der Chirurgie angeboten werden.

D

Systemteil Qualitätspolitik



D Qualitätspolitik

Das Qualitätsmanagement im Krankenhaus Lindenbrunn stellt die Interessen und das Wohl des Patienten in den Vordergrund. Die Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, den Unternehmensgrundsätzen sowie am Leitbild des Krankenhauses.

Um unsere Qualität zu erhalten und weiter zu verbessern, motivieren wir unsere Mitarbeiter Bestehendes zu hinterfragen und neue Ideen zu entwickeln. Wir fordern sie auf, potenzielle Fehlerquellen aufzuspüren, ihnen vorzubeugen und Abläufe zu optimieren. Klar formulierte Ziele helfen uns, die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität sowie die Kommunikation im Krankenhaus auszuwerten und kontinuierlich zu verbessern. Eine offene Informationspolitik in allen wesentlichen innerbetrieblichen Prozessen macht den Mitarbeitern ihre Aufgabenstellung transparent und vermittelt eine positive Einstellung zu notwendigen Veränderungen.

Wir fördern die Motivation der Mitarbeiter sich weiterzubilden und schaffen so die Voraussetzung für eine weitere Qualitätsentwicklung. Damit die Versorgung der schwerkranken Patienten in der Region gesichert bleibt und das Krankenhaus Lindenbrunn seinen Stellenwert weiter erhöht, kooperieren wir mit Partnern (Mitgliedern) des Gesundheits- und Sozialwesens, niedergelassenen Ärzten und Kostenträgern.

Wir nehmen Rücksicht auf die Umwelt und achten auf den sparsamen Verbrauch von Energie und Wasser.

E

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

- E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
- E-1 Der Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements
- E-2 Qualitätsbewertung
- E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V



E-1 Der Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

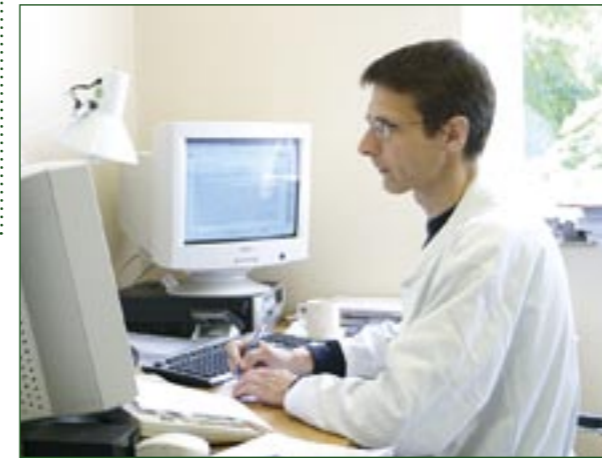
Qualitätsmanagement hat das Ziel, die Anforderungen, Ansprüche, Wünsche und Erwartungen unserer Patienten umfassend zu erfüllen. Um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen, betrachten wir die Strukturen und Abläufe in unserem Krankenhaus und verbessern sie. Um unser Qualitätsdenken weiter zu entwickeln, planen wir das Einführen, Umsetzen und Aufrechterhalten des Qualitätsmanagementsystems in allen Bereichen unseres Krankenhauses. Die Ziele überprüfen und bewerten wir durch das Festlegen von Messkriterien in Verfahrensanweisungen und entsprechenden Stichprobenerhebungen, internen und externen Audits sowie fortlaufenden Qualitätssicherungserhebungen.

Die Krankenhausbetriebsleitung (KBL) ist für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus Lindenbrunn verantwortlich. Die Umsetzung realisieren Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Therapie und Verwaltung.

Zur weiteren Implementierung des Qualitätsmanagements haben wir im Sommer 2004 die Stabstelle Qualitätsmanagement (QMa) eingerichtet. Diese leitet und koordiniert das Qualitätsmanagement. Zusätzlich üben die QMB aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Therapeuten und der Verwaltung ihre Funktion weiterhin aus und unterstützen das Umsetzen des QM-Systems im Krankenhaus Lindenbrunn. QMa und QMB bilden zusammen das Qualitätsteam (QT).

Die KBL und das QT bilden einen Lenkungsausschuss, der die Ergebnisse innerhalb des QM-Systems regelmäßig überprüft, Qualitätsberichte freigibt, die Qualitätsziele bestätigt, neue Ziele festlegt, Probleme beim Umsetzen des QM-Systems bearbeitet sowie neue Qualitätsprojekte initiiert.

Neben der zentralen Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verfolgen wir einen dezentralen Qualitätsmanagement-Ansatz (Bottom-Up-Verfahren), der sich an den gleichen Rahmenkonzepten orientiert. Die Verbindung von zentralen und dezentralen Aspekten des Qualitätsmanagements ermöglicht eine bereichsspezifische, an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Qualitätsentwicklung. Die nachfolgenden Projekte stehen exemplarisch für die Aktivitäten des zentralen und dezentralen Qualitätsmanagements.

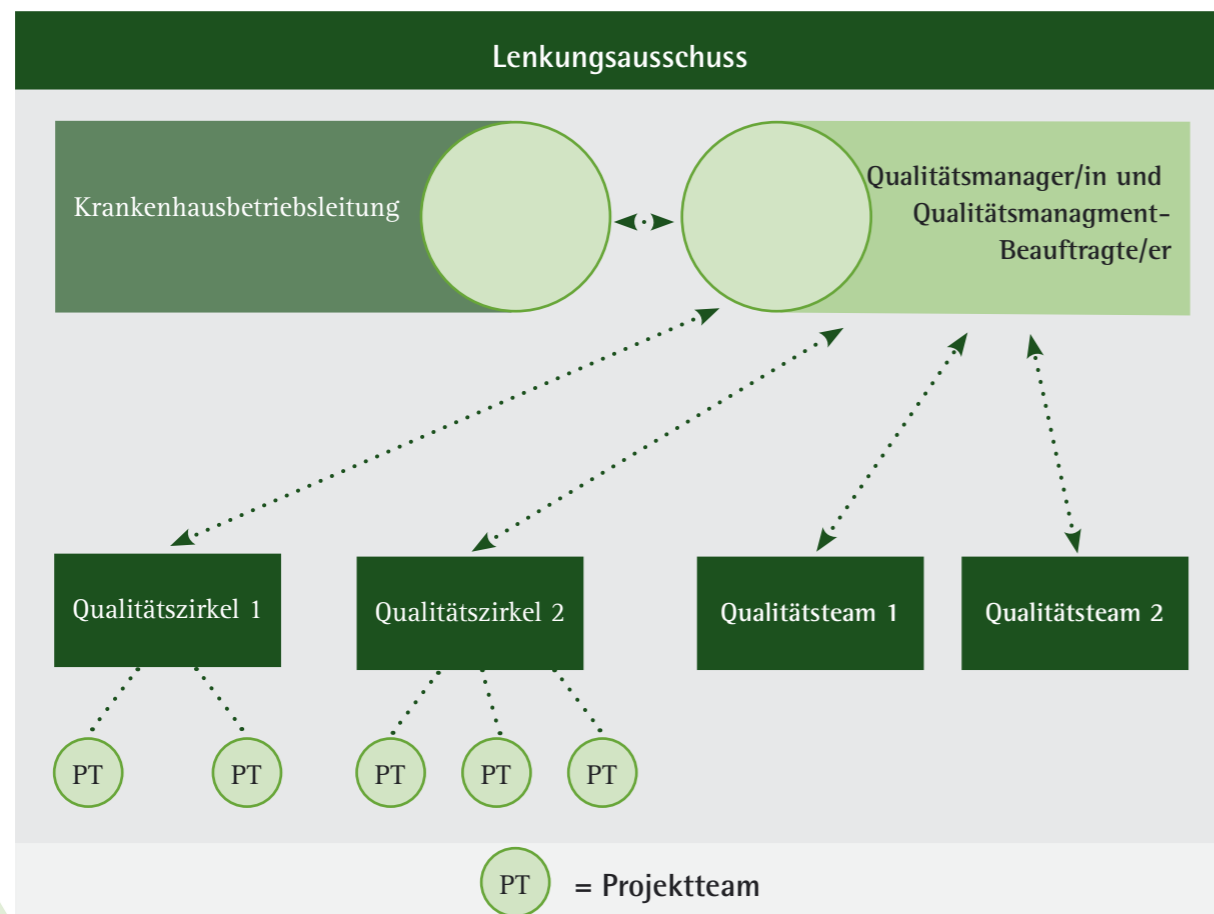


E-2 Qualitätsbewertung

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu



F

Qualitätsmanagementprojekte

Gründung des Aphasie Regionalzentrum Lindenbrunn

Einführung Entlassungsmanagement

Die hausinterne Dekubituserhebung

Das „Rundum Ernährungsprogramm“ im Krankenhaus Lindenbrunn



Gründung des Aphasie Regionalzentrum Lindenbrunn

Etwa 400.000 Menschen sind in Deutschland von einer Aphasie betroffen. Jährlich kommen bundesweit ca. 80.000 Neuerkrankungen hinzu.

Aphasie (griech.: Sprachlosigkeit) ist der medizinische Fachbegriff für den Verlust der Sprach- und Sprechfähigkeit. Die Ursache ist häufig ein Schlaganfall. Doch auch eine Hirnblutung, ein Tumor oder eine Hirnhautentzündung können das Sprachzentrum schädigen. Dieses mindert die Fähigkeit, sich anderen Menschen sprachlich mitzuteilen oder sie inhaltlich zu verstehen. Zusätzlich kann, abhängig von der Schwere der Erkrankung, die Fähigkeit des Lesens, Schreibens und Rechnens ganz oder teilweise verloren gehen.

Therapie und Beratung

Die Sprachtherapie ist wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses. Um die Behandlung von Aphasikern und ihren Angehörigen zu verbessern, hat das Krankenhaus Lindenbrunn in Kooperation mit dem Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (BRA) und dem Niedersächsischen Landesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (NLRA) das Aphasie Regionalzentrum Lindenbrunn gegründet. Neben der Beratung und Information während des Aufenthaltes ist die Nachsorge ein wichtiger Baustein. Das Zentrum startete Anfang 2004 mit einer Testphase.



Unser Weg von der Konzeption zur Gründung

Kooperation und Aufgabenfelder

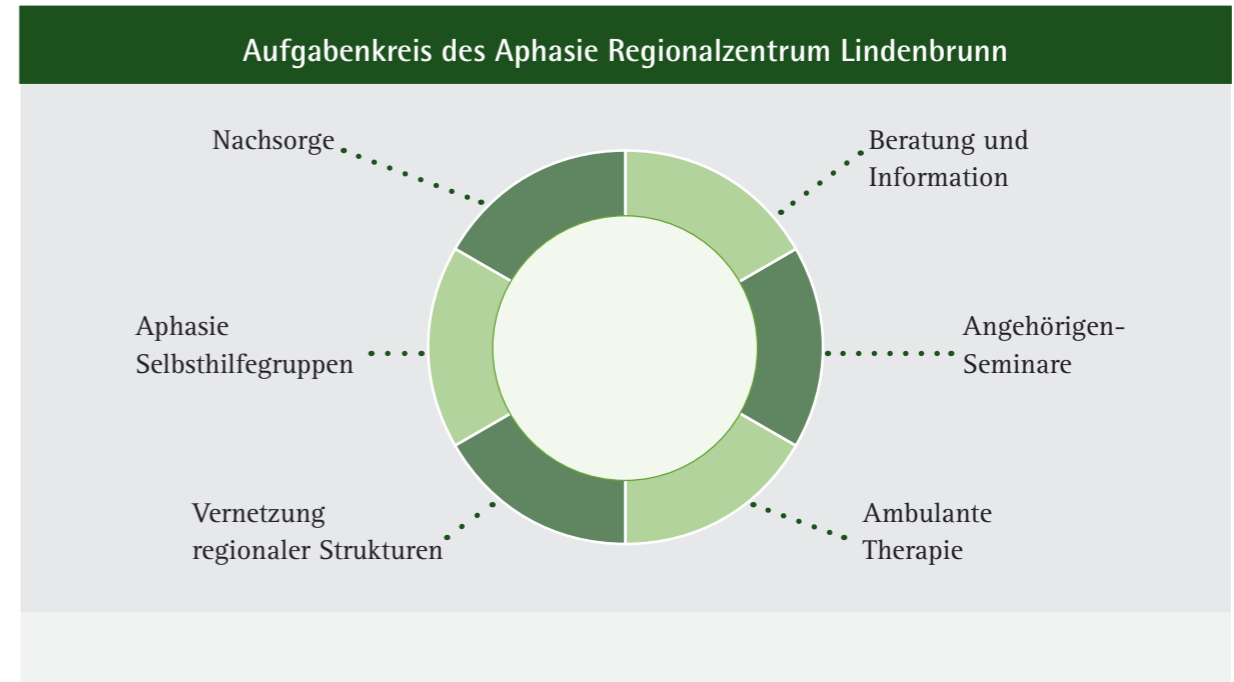
Das Ziel der Kooperation ist die bessere Versorgung der Patienten innerhalb der stationären Behandlungsphase und – als Teil des bundesweiten Netzwerkes der Aphasiezentren – in der Funktion eines regionalen Ansprechpartners für alle Betroffenen mit neurogenen Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen im südlichen Niedersachsen. Zusätzliche Schwerpunkte bilden die intensive Zusammenarbeit mit den Aphasie-Selbsthilfegruppen, die ambulante Sprachtherapie sowie Öffentlichkeitsarbeit. Der Abschluss eines Kooperationsvertrages gewährleistet einheitliche Qualitätsrichtlinien, die personelle Ausstattung und die Aufgabenverteilung. Die garantierte strukturelle Nachsorge wird von den Kostenträgern positiv bewertet.

Konzeptionelle Gestaltung

„Die Sprache zu verlieren ist genauso grausam wie eine Isolationshaft. Sich nicht mehr mit eigenen Worten verständigen zu können, berührt die persönliche Würde.“, so beschreibt der ehemalige Bundespräsident Roman Herzog die Situation von Menschen mit Aphasie in seinem Grußwort anlässlich des 3. Internationalen Aphasie-Kongress in Würzburg 1996.

Der Behandlungsweg zeigt, wie wir unsere Patienten betreuen:

Nachdem der Patient im Krankenhaus Lindenbrunn aufgenommen wurde, stellen wir den Kontakt zu seinen Angehörigen her, die wir grundlegend informieren. Im weiteren Verlauf der Behandlung laden wir sie zu einem Seminar ein. Danach erfolgt die Vorbereitung auf die nachstationäre Behandlung. Hier können die ambulante Therapie im Regionalzentrum avisiert oder bei Bedarf wohnortnahe Therapeuten vermittelt werden. Die Informationen des Bundesverbandes zur Rehabilitation der Aphasiker e.V. erleichtern den Kontakt zu regionalen Selbsthilfegruppen. Ein Vierteljahr nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nehmen wir Kontakt zu den Betroffenen und ihren Familien auf. Bei Bedarf können die Leistungen des Regionalzentrums erneut in Anspruch genommen werden.

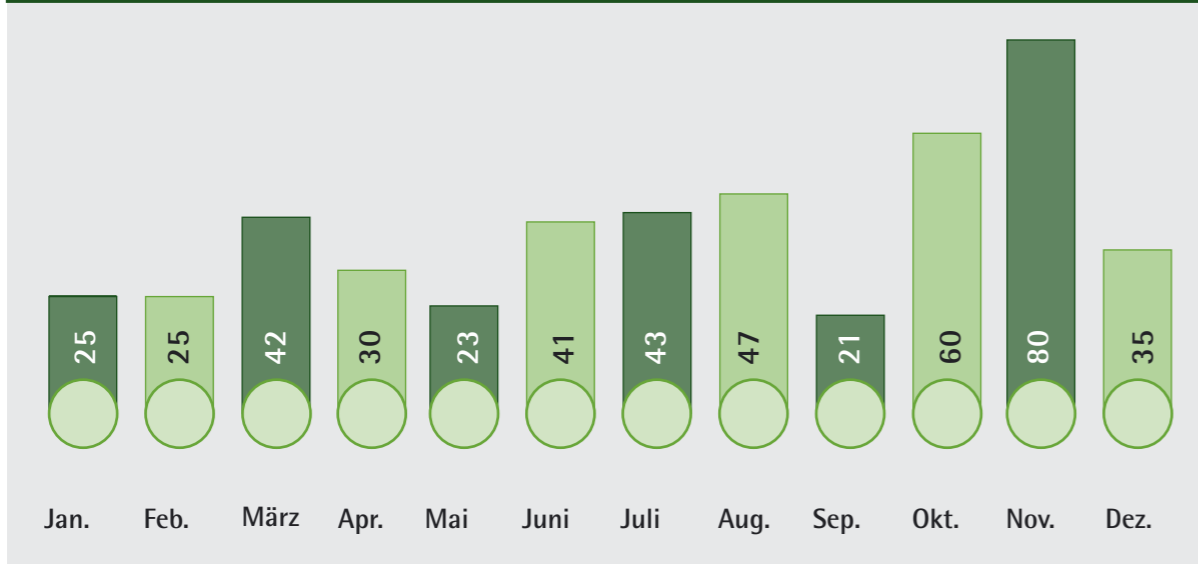


Nach der erfolgreichen Testphase nahm das Regionalzentrum im September 2004 seine Arbeit auf. Ende 2004 trafen sich die regionalen Aphasie-Selbsthilfegruppen erstmals zu einem „runden Tisch“. Dieses Forum intensiviert die Zusammenarbeit der Gruppenleiter und des Aphasiezenters. Als erstes Projekt entwickelten wir Informationsfaltblätter für die einzelnen Gruppen, um die Vernetzung voranzubringen. Die ambulante Sprachtherapie wurde nach einem stetig wachsenden Therapieaufwand Anfang 2005 personell verstärkt.

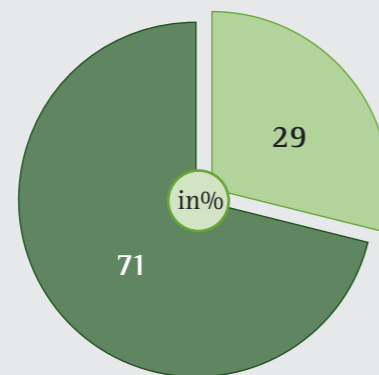
Das Aphasie Regionalzentrum steht allen Patienten, unabhängig von der stationären Aufnahme im Krankenhaus Lindenbrunn offen. Aus diesem Grund planen die Mitarbeiter den Bekanntheitsgrad weiter zu erhöhen.



Ambulante Therapien Jan. - Dez. 2004 (Anz. der Leistungen)



Erfolgte Beratungen im ARZ Lindenbrunn (Jan. - Dez. 2004 stationär aufgenommene Patienten)



● Beratung durchgeführt (139/197) ● nicht reagiert auf Einladung (58/197)

Einführung Entlassungsmanagement

Der Übergang vom stationären in den nachstationären Bereich führt mitunter zu Versorgungsbrüchen. Diese belasten die Betroffenen und ihre Angehörigen und können einen „Drehtüreffekt“ zur Folge haben. Aufgrund der hohen Anzahl von Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf entwickelten wir ein Konzept zur Entlassungsplanung.

Auf einer Pilotstation setzten wir 2001 erstmals eine Mitarbeiterin ein, die Angehörige über die Möglichkeiten der nachstationären Versorgung und die Hilfsmittelbeschaffung informiert. Bedingt durch den steigenden Bedarf arbeiteten wir in der Folgezeit zwei weitere Mitarbeiter des Pflegedienstes ein. Rhetorikschulungen und ein spezielles Telefontraining helfen ihnen, ihren Aufgaben gerecht zu werden. Seit Ende 2001 versorgt die Pflegeüberleitung das gesamte Krankenhaus.

Eckpunkte der Pflegeüberleitung im Krankenhaus Lindenbrunn:

- Informationssammlung für die Pflegeüberleitung
- Beratung von Angehörigen, insbesondere wenn die Pflege zu Hause fortgesetzt werden soll
- Beratung rund um die Pflegeversicherung
- Beratung bei wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
- Organisation der Hilfsmittel- und Pflegemittelversorgung



Das Team Entlassungsmanagement erweitert sein Aufgabenspektrum stetig. So kam die Hilfe bei Antragsverfahren und die Beratung bei der Entlassung in die vollstationäre Pflege hinzu. In monatlichen Teambesprechungen passen wir unser Angebot dem jeweils aktuellen Bedarf an. Telefonische Rückfragen bei den Patienten und Angehörigen (etwa zwei Tage nach der Entlassung) zeigten positive Resonanz ebenso wie von nachstationär versorgenden Pflegeeinrichtungen.

Bei der erneuten Anpassung an die neuen nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) im Jahr 2004 stellten wir fest, dass das hausinterne Vorgehen dem nationalen Standard entspricht. Eine Ausnahme bildet die Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs innerhalb von 24 Stunden. Die Mitarbeiter des Krankenhauses Lindenbrunn suchen innerhalb der ersten zwei Tage die neu aufgenommenen Patienten auf, was der Spezifik des Hauses gerecht wird. Im Ergebnis zeigt sich, dass sich die Schnittstellenprobleme durch das Entlassungsmanagements deutlich verringert haben.



Die hausinterne Dekubitusserhebung

Gesicherte Fallzahlen über das Auftreten von Dekubitalgeschwüren liegen in Deutschland erst in Ansätzen vor. Schätzungen zufolge entwickeln jährlich mehr als 400.000 Personen ein behandlungsbedürftiges Dekubitalgeschwür. Daher erfassen wir im Krankenhaus Lindenbrunn seit dem Jahr 2000 die Dekubitusgefährdung und -häufigkeit systematisch und werten sie aus.

Ziel des Verfahrens ist das Ermitteln der dekubitusgefährdeten Patienten sowie der Dekubitusfälle im gesamten Krankenhaus. Insbesondere soll der Anteil der neu aufgetretenen Läsionen während des stationären Aufenthalts als Qualitätsmerkmal dienen. Die Ergebnisse helfen, Aussagen über das Vorkommen von Dekubitalgeschwüren zu treffen und um prophylaktische Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Darüber hinaus erfassen wir die Notwendigkeit des Einsatzes von Prophylaxe- und Therapiesystemen. Die Daten bieten die Möglichkeit, weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung einzuleiten.

Methode

Die Erhebung findet viermal jährlich an festgelegten Stichtagen statt.

Als Merkmale gelten die Parameter:

Dekubitusrisiko (Punktwert nach Braden), Dekubitusrate (intern, extern, Stichtag, Dekubitusgrad)
Einsatz der Antidekubitusysteme

Um eine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten, wenden wir die Braden-Skala an. Die durchschnittliche Verweildauer von ca. 20 Tagen berücksichtigen wir bei der Interpretation der Ergebnisse.

Dekubitusserhebung 2004



	März (15.03.2004)	Juni (15.06.2004)	September (15.09.2004)	Dezember (15.12.2004)
Anzahl der Patienten gesamt	162	164	134	132
Anzahl der Patienten mit Decubitalulcera	20	25	13	17
Anzahl der erhobenen Dekubitalulcera gesamt bei Aufnahme	30	41	19	24
Anzahl der Patienten mit Dekubitalulcera am Stichtag	16	6	9	15
Anzahl der erhobenen Dekubitalulcera gesamt am Stichtag	20	28	11	21
Durchschnittliche Punktzahl (Braden-Skala)	17,08	17,12	16,96	16,53
Anzahl der Patienten mit Normalmatratze	107	102	83	79
Anzahl der Patienten mit Superweichlagerung	34	37	36	28
Anzahl der Patienten mit Wechseldrucksystem	21	25	15	25

Kennzahlen aus der Dekubitusserhebung

	2001	2002	2003	2004
Gesamtzahl der Patienten	676	696	655	592
Anzahl der Patienten mit Dekubitalulcera bei Aufnahme	119	116	107	75
Anzahl der Patienten mit Dekubitalulcera am Stichtag	87	84	71	46
Durchschnittliche Punktzahl (Braden Skala)	16,53	16,23	16,82	16,92



Folgen für die Praxis

Die Auswertung der erhobenen Parameter gab uns Aufschluss über die Ursache und Handhabung entstandener Dekubitusgeschwüre.

Verbesserungsmaßnahmen sind:

- Intensive pflegerische Dokumentationsüberprüfung, Dokumentationsschulung
- Aufbau eines Wundmanagements
- Investitionen im Hilfsmittelbereich
- Überarbeitung der bestehenden Dekubitus-Leitlinie entsprechend des nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe
- Praktische Begleitung und Beratung zu individuellen Problemstellungen
- Fortbildungen über Lagerungsmöglichkeiten und den Einsatz von verschiedenen Antidekubitussystemen
- Regelmäßige klinische Visite der Abteilungen, um eine Über- bzw. Unterversorgung der eingesetzten Systeme zu verhindern
- Anpassung der Personaleinsatzplanung, insbesondere Einsatz einer zusätzlichen Pflegekraft im Nachtdienst zur Unterstützung der Stationsnachtwestern bei der Durchführung einer geplanten Lagerungstherapie.

Zusammenfassend zeigte sich, dass die Ergebnisse einer Dekubitusserhebung zur Überarbeitung des Konzepts der Dekubitusprophylaxe genutzt und das Risiko zum Entstehen eines Dekubitus weiter verringert werden kann.

Das „Rundum Ernährungsprogramm“ im Krankenhaus Lindenbrunn



Erkrankungen durch falsche Ernährung häufen sich. So gewinnt die Bedeutung der Diät- und Ernährungsberatung – speziell im Krankenhaus – weiter an Bedeutung. Im Krankenhaus Lindenbrunn arbeiten Ärzte, Ernährungsberaterinnen, Köche und Verpflegungsassistentinnen zusammen, um den Risiken einer Fehlernährung vorzubeugen. Jeder Patient bekommt während seines Aufenthaltes qualitativ hochwertiges Essen, das seinen Genesungsprozess unterstützt.

Das Krankenhaus Lindenbrunn besitzt seit 1996 kontinuierlich das RAL-Gütezeichen Diät und Vollkost, das von der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost für jeweils zwei Jahre verliehen wird. Bei der Betriebsprüfung durch die GDV-Sachverständigen und die Bewertung der theoretischen Grundlagen im letzten Jahr wurde die Arbeit des Ernährungsteams erneut erfolgreich bewertet.

Im Rahmen einer vierteljährlichen internen Überprüfung ermittelt das Küchenteam des Krankenhauses Lindenbrunn den Qualitätsstand in den einzelnen Bereichen. Kritische Punkte werden herausgearbeitet und kontinuierlich verbessert. Sowohl die Produktionsstätte Küche als auch die Beratung zu unterschiedlichen Kostformen und Diäten wurde bewertet. Hier hebt sich das Krankenhaus Lindenbrunn mit seiner individuellen Beratung und Anleitung bei der Speisenauswahl am Mittagsbüffet durch ausgebildete Diätassistentinnen deutlich hervor. Patienten, die das Bett verlassen können, wählen ihre Mahlzeiten am reichhaltigen Büffet im modernen Speisesaal. Schilder weisen daraufhin, wie viele Kalorien, Broteinheiten und Fett eine Portion enthält. Verpflegungsassistentinnen sorgen dafür, dass auch bettlägerige Patienten täglich ihre Speisen auswählen können. Daten zu Kostformen, Unverträglichkeiten und die besonderen Wünsche der Patienten sind im Kücheninformationssystem gespeichert, so dass jeder Patient die ihm zugeordnete Diät bekommt. Innerhalb der verordneten Kostform wählen die Patienten frei aus den Komponenten des Speiseangebots. Das Ernährungsprogramm im Krankenhaus Lindenbrunn wird durch Vorträge und Einzelberatungen ergänzt. In der Lehrküche kann das erworbene Wissen unter fachlicher Anleitung in die Praxis umgesetzt werden.



Der Tag der offenen Tür 2004

Im September 2004 veranstaltete das Krankenhaus Lindenbrunn einen Tag der offenen Tür. Rund 2.000 Gäste informierten sich über das Krankenhaus und seine Behandlungsmöglichkeiten. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte erklärten medizinische Fachbegriffe. Interessierte konnten ihren Blutdruck messen oder den Blutzuckerspiegel ermitteln lassen. Zahlreiche Hilfsmittel standen zum Ausprobieren bereit und wurden von den Besuchern rege genutzt. Führungen und Fachvorträge ergänzten das Programm.

Dies zeigte die Entwicklung des Krankenhauses vom Spezialkrankenhaus mit „Pflegeheimcharakter“ und einer Verweildauer von in der Regel mehreren Jahren zu einer modernen Fachklinik mit zahlreichen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten im europäischen Qualitätsstandard. Die große Resonanz bestätigt uns darin, unsere qualitativ hochwertige Arbeit auch künftig transparent zu gestalten.

G

weiterführende Informationen

Unternehmensleitbild

Impressum



Präambel zum Leitbild

In einer Zeit des wirtschaftlichen Wandels, in der sich die gewachsenen Strukturen des Gesundheitsbereichs stark verändern, wächst unsere Verantwortung für die Zukunft unseres Krankenhauses und damit die Sicherstellung der Versorgung von schwerkranken und schwerstkranken Patienten in unserer Region.

In dieser Situation kommt es darauf an, unsere Leistungsfähigkeit, Attraktivität und Wirtschaftlichkeit kontinuierlich an den bestmöglichen Ergebnissen auszurichten.

In unserem Leitbild werden die Grundlagen beschrieben, die unser tägliches Handeln bestimmen. Das Leitbild hilft uns Prioritäten zu setzen und im Arbeitsalltag einvernehmliche Entscheidungen zu treffen.

Leitbild

Die Versorgung des Patienten ist die Berechtigung für die Existenz unseres Hauses. Seine Bedürfnisse, seine Sicherheit und seine Zufriedenheit sind richtungweisend für unser Handeln. Daher steht der Patient als Mensch mit seiner Würde stets im Mittelpunkt des Handelns aller Mitarbeiter. Zur Förderung einer vertrauensvollen harmonischen Atmosphäre sowie zur besseren Verbindung der stationären und nachstationären Behandlung genießt die Information, Beratung und Betreuung der Angehörigen eine besondere Bedeutung.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses Lindenbrunn berücksichtigen die jeweiligen spezifischen Belange jedes Patienten. Um auf die individuellen Situationen des Patienten angemessen reagieren zu können, legen wir Wert auf eine enge partnerschaftliche Kooperation mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten sowie Sozial- und Gesundheitseinrichtungen.

Leistungskompetenz

Die kollegiale Zusammenarbeit der Mitarbeiter aller Abteilungen ist Voraussetzung für eine höchstmögliche Patientenzufriedenheit.

Wir legen Wert auf eine fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und fördern ihre Kenntnisse durch ein breites Angebot interner und externer Möglichkeiten. Wir geben jedem Mitarbeiter die Chance, sein berufliches Potenzial auszuschöpfen und zu verwirklichen, um unsere Leistung in einer hohen Qualität sicherzustellen.

Leitung und Führungsprinzipien

Unser Leitungs- und Führungsstil ist kooperativ und nachvollziehbar. Dies wird durch transparente Entscheidungen in Kooperation mit den Mitarbeitern erreicht. Unsere Führungskräfte beziehen bei wesentlichen Entscheidungen die fachlichen wie persönlichen Interessen der Mitarbeiter weitestgehend mit ein. Führungskräfte nehmen konstruktiv geäußerte Kritik und Veränderungsvorschläge von Mitarbeitern ernst und bemühen sich um eine Lösung. Eine offene Informationspolitik über alle wesentlichen innerbetrieblichen Prozesse macht den Mitarbeitern ihre Aufgabenstellung transparent und schafft Verständnis für notwendige Veränderungen durch äußere und innerbetrieblich übergeordnete Prozesse.

Qualität

Um unser Qualitätsniveau als verlässlicher Dienstleister weiterhin zu erhalten, fordern wir jeden Mitarbeiter auf, bestehende Vorgänge zu hinterfragen und neue Ideen einzubringen, um unsere Patienten noch besser zu versorgen. Potenzielle oder latente Fehlerquellen können aufgespürt werden, um ihnen vorbeugend entgegen zu wirken und Abläufe zu optimieren. Klar formulierte Ziele helfen die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität sowie das Kommunikationsverhalten auszuwerten und kontinuierlich zu verbessern. Das ständige Bestreben des einzelnen Mitarbeiters sich fachlich weiterzubilden ist die Voraussetzung einer solchen Qualitätsentwicklung und wird gefördert.



Ökologische Aspekte

Mit Rücksichtnahme auf unsere Umwelt achten wir beim Verbrauch und Einsatz von Wasser, Energie und Luft auf einen schonenden Umgang.

Gesellschaftliche Verantwortung

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen fordern uns zunehmend auf, mit wirtschaftlichem Einsatz mehr Leistung bei gleicher oder besserer Qualität zu erbringen. Damit die Versorgung der schwerkranken Patienten in der Region gesichert bleibt und das Krankenhaus Lindenbrunn seinen Stellenwert in dieser Versorgung weiter ausbaut, kooperieren wir intensiv und partnerschaftlich mit Partnern (Mitgliedern) des Gesundheits- und Sozialwesens, niedergelassenen Ärzten und Kostenträgern.

Coppenbrügge, im August 2005

Impressum

Herausgeber

Krankenhaus Lindenbrunn
Geschäftsleitung
Lindenbrunn 1
31863 Coppenbrügge
info@krankenhaus-lindenbrunn.de
www.krankenhaus-lindenbrunn.de
Telefon 05156 / 782-0
Fax 05156 / 782-155

Kooperationspartner

Kreiskrankenhaus Hameln
www.kreiskrankenhaus-hameln.de

Seniorenheim „Zur Höhe“, Hameln
www.szh.de

Scharnhorst Residenz, Hameln
www.scharnhorst-residenz.de

Haus Kurt Partzsch, Bückeberg
www.haus-kurt-partzsch.de

Haus Viktoria Luise, Rehburg-Loccum
www.haus-viktoria-luise.de

Redaktion und Gestaltung

INDIGO! Werbeteam
www.indigo-med.de

