

KLINIK KIPFENBERG GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2007



Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2007



## Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 32.000 Mitarbeiter in 47 Kliniken an 36 Standorten in neun Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadt Krankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 47 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

## Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir legen hier unseren vierten Qualitätsbericht der Öffentlichkeit vor. Damit gehen wir wieder über die gesetzlichen Vorgaben hinaus und berichten auch über das Jahr 2007, während von Gesetzes wegen erst wieder über das aktuelle Jahr, 2008, ein Bericht zu erstellen wäre. Wie alle Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG legen wir den Qualitätsbericht in einem jährlichen Turnus vor, weil wir von dem Gedanken überzeugt sind, dass Leistungen und Ergebnisse gerade im Gesundheitsbereich der Öffentlichkeit regelmäßig transparent vorgestellt werden sollen.

Unser Bericht stellt die Arbeit der KLINIK KIPFENBERG dar. Die KLINIK KIPFENBERG ist eine Fachklinik für neurologische Frührehabilitation. Sie ist auf die Behandlung von so genannten "Schwerst-Schädelhirngeschädigten" spezialisiert, also auf Patienten mit einem Rehabilitationsbedarf nach so schweren Erkrankungen des Gehirns, wie sie nach einer Hirnblutung, einem Schlaganfall, schweren Unfällen oder einem Sauerstoffmangel auftreten können. Über die ersten Phasen der Rehabilitation auf der Intensivstation und der Frühreha-Station hinaus bietet die KLINIK KIPFENBERG Leistungen der gesamten Rehabilitations-Kette bis zur ambulanten Versorgung an. Als zusätzlichen Schwerpunkt betreuen wir als einziges Zentrum in der Mitte Bayerns Patienten mit einer Querschnittschädigung.

Die KLINIK KIPFENBERG will ihren Patientinnen und Patienten ein Höchstmaß an moderner Rehabilitation anbieten. Daher sorgt sie systematisch dafür, dass ihre Mitarbeiter einen hohen fachlichen Standard erreichen und halten können. Zu diesem Zweck betreibt die KLINIK KIPFENBERG ein eigenes Fortbildungszentrum, in dem auch international bekannte Referenten an der Schulung der Mitarbeiter mitwirken. Um von den Fortschritten der Rehabilitationsforschung direkt profitieren zu können, sind Kooperationen mit akademischen Partnern an Einrichtungen für Gesundheits- und Rehabilitationsforschung der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und der Katholischen Universität Leuven (Belgien) etabliert. Diese Kooperationen haben sich seit über zehn Jahren mit großem Erfolg bewährt.

Neuerungen waren 2007 für die KLINIK KIPFENBERG durch die Konsolidierung der vorangegangenen Erweiterungen unserer Klinik erforderlich. Die KLINIK KIPFENBERG hat 2006 eine neurologische Anschlussheilbehandlung und eine Erweiterung der Frühreha-Kapazitäten erhalten. Diese Innovationen mit den daran geknüpften Anforderungen an die Gestaltung von Abläufen und die Integration von neuem Personal waren im Laufe von 2007 abzuschließen. Daneben ist an Neugestaltungen die Einführung von sogenannten AAP-Kräften zu nennen, ein neues Berufsbild, das den Ärztlichen Dienst in der KLINIK KIPFENBERG und allen anderen Häusern der RHÖN-Klinikum AG bei der Dokumentation und Kodierarbeit entlasten soll.

2007 hat die KLINIK KIPFENBERG zum ersten Mal am QS-Reha-Programm teilgenommen. Das Programm beinhaltet einen differenzierten Vergleich der Rehabilitationsleistungen unseres Krankenhauses mit den Leistungen anderer Krankenhäuser. Der Vergleich wird im Auftrag der Krankenkassen von einem Institut der Universität Freiburg durchgeführt. Über die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfung berichten wir im Teil C-4.2, soweit diese schon vorliegen.

Schließlich ist noch als "Bonbon" von einem kleinen, aber eindrucksvollen Projekt zu berichten, das in unserem Haus mit Unterstützung der Hannelore-Kohl-Stiftung durch unseren Kooperationspartner an der Universität Eichstätt-Ingolstadt durchgeführt wurde, dem Projekt "Klinik-Clown in der neurologischen Rehabilitation". Der Klinik-Clown ist eine Intervention für den Optimismus, den unsere Arbeit mit den Patienten jenseits aller fachlichen Spezialisierungen dringend benötigt und ohne den diese auch nicht greifen können.

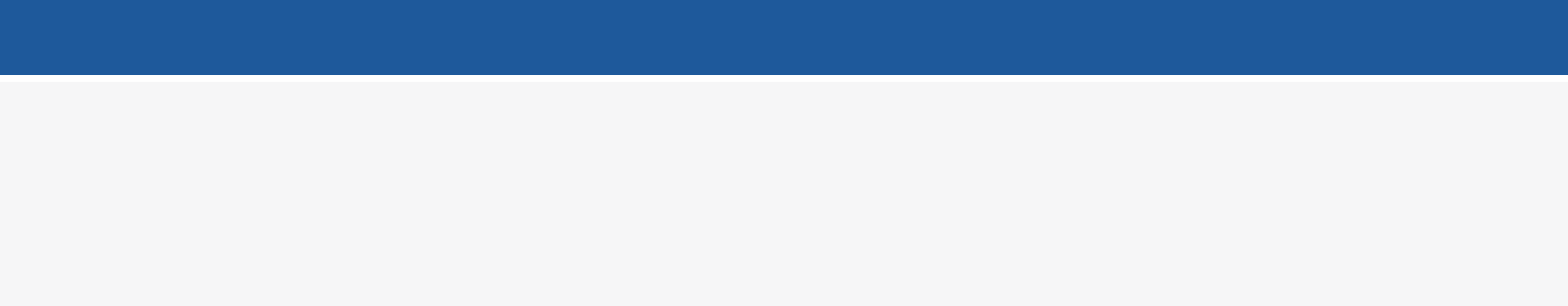
Die Form des Berichts ist an die des Vorjahres angelehnt. Das erleichtert die Berichtslegung und hoffentlich auch die Orientierung für die Leser. Die Art der Darstellung ist für alle Krankenhäuser verbindlich geregelt, um die Möglichkeit zu bieten, auf eine relativ einfache Weise zwischen den Angeboten verschiedener Krankenhäuser Vergleiche ziehen zu können. Wir hoffen, dass dieses hehre Ziel des Gesetzgebers auch erreicht wird und die Leser einen aufschlussreichen Einblick in unsere Arbeit für die Patienten im vergangenen Jahr gewinnen können!

Rückmeldungen zu unserer Arbeit sind uns immer sehr willkommen, wir können nur davon lernen. Wenn Sie zu unserem Bericht Fragen oder Anmerkungen haben, dann nützen Sie bitte die Kontaktadresse am Ende des Berichts.

Kipfenberg, im Oktober 2008

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Rainer Meinhardt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



**Inhalt**

|    |  |
|----|--|
| 3  | Editorial, Einleitung  |
| 10 | A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses   |
| 16 | B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  |
| 16 | Neurologie   |
| 24 | C Qualitätssicherung   |
| 25 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)           |
| 25 | Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate  |
| 25 | Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren  |
| 26 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  |
| 26 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                  |
| 27 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  |
| 31 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V   |
| 31 | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) |
| 32 | D Qualitätsmanagement  |
| 33 | Qualitätspolitik   |
| 33 | Qualitätsziele   |
| 33 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements   |
| 34 | Instrumente des Qualitätsmanagements   |
| 37 | Qualitätsmanagement-Projekte   |
| 39 | Bewertung des Qualitätsmanagements   |
| 39 | Medizinische Qualität und Hygiene  |
| 40 | <b>Impressum</b>   |

# Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Klinik Kipfenberg GmbH  
Straße: Kindinger Straße 13  
PLZ / Ort: 85110 Kipfenberg  
Telefon: 08465 / 175 - 0  
Telefax: 08465 / 175 - 111  
E-Mail: [gf@neurologie-kipfenberg.de](mailto:gf@neurologie-kipfenberg.de)  
Internet: <http://www.neurologie-kipfenberg.de>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260913607

### A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinik Kipfenberg GmbH  
Art: privat  
Internetadresse: <http://www.neurologie-kipfenberg.de>

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Siehe unter B-1.2

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                        | Kommentar / Erläuterung                           |
|------|---|---|
| MP01 | Akupressur  |   |
| MP02 | Akupunktur  |   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare                      |   |
| MP04 | Atemgymnastik   |   |
| MP05 | Babyschwimmen   | Im Angebot des ambulanten Rehabilitationszentrums |
| MP06 | Basale Stimulation  |   |
| MP07 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter                         |   |
| MP08 | Berufsberatung / Rehabilitationsberatung                          |   |
| MP10 | Bewegungsbad / Wassergymnastik                                    |   |
| MP11 | Bewegungstherapie   |   |
| MP12 | Bobath-Therapie   |   |
| MP13 | Diabetiker-Schulung   |   |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                      |   |
| MP15 | Entlassungsmanagement   |   |
| MP16 | Ergotherapie  |   |
| MP17 | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege |   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage   |   |
| MP21 | Kinästhetik   |   |
| MP22 | Kontinenztraining / Inkontinenzberatung                           |   |
| MP23 | Kunsttherapie   |   |
| MP24 | Lymphdrainage   |   |
| MP25 | Massage   |   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  |   |
| MP27 | Musiktherapie   |   |
| MP28 | Naturheilverfahren  |   |
| MP29 | Osteopathie / Chiropraktik  |   |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot                                    |   |
| MP31 | Physikalische Therapie  |   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                    | Kommentar / Erläuterung            |
|------|---|------------------------------------|
| MP32 | Physiotherapie / Krankengymnastik   |                                    |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse                               | Im Rahmen des Angehörigenprogramms |
| MP34 | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst |                                    |
| MP35 | Rückenschule / Haltungsschulung   |                                    |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen   |                                    |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  |                                    |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot                                     |                                    |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie   |                                    |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik                               |                                    |
| MP48 | Wärme- u. Kälteanwendungen  |                                    |
| MP49 | Wirbelsäulengymnastik   |                                    |
| MP51 | Wundmanagement  |                                    |
| MP52 | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen                            |                                    |

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

| Nr.  | Serviceangebot   |
|------|--|
| SA01 | Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume                                       |
| SA03 | Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                  |
| SA04 | Räumlichkeiten: Fernsehraum  |
| SA06 | Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen                           |
| SA07 | Räumlichkeiten: Rooming-In   |
| SA08 | Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten                                 |
| SA09 | Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson                            |
| SA11 | Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                 |
| SA13 | Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten        |
| SA14 | Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer      |
| SA16 | Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank                           |
| SA17 | Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett               |
| SA18 | Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon                               |
| SA19 | Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer |

| Nr.  | Serviceangebot  |
|------|---|
| SA21 | Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)  |
| SA22 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek   |
| SA23 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria  |
| SA24 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten                                     |
| SA25 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum  |
| SA26 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon   |
| SA27 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang   |
| SA28 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten                                |
| SA29 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) |
| SA30 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten           |
| SA31 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote  |
| SA33 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage   |
| SA34 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus                                      |
| SA36 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad   |
| SA37 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz   |
| SA38 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice  |
| SA40 | Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher   |
| SA41 | Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste   |
| SA42 | Persönliche Betreuung: Seelsorge  |

### A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die KLINIK KIPFENBERG ist durch Kooperationsvereinbarungen mit den Universitäten Eichstätt-Ingolstadt sowie Leuven verbunden. Folgende Mitarbeiter der Klinik sind durch regelmäßige Lehrveranstaltungen und Forschungskolloquien an der Ausbildung von Psychologen, Gesundheitspädagogen und Sozialpädagogen der Universität Eichstätt-Ingolstadt beteiligt:

- Prof. Dr. med. Rudolf Preger, Chefarzt der KLINIK KIPFENBERG, ist im Umfang von vier Semesterwochenstunden im Studiengang Gesundheitspädagogik der Universität Eichstätt engagiert.
- Zudem leitet Prof. Preger gemeinsam mit Frau Diplom-Psychologin Christiane Zeller, einer Mitarbeiterin der Abteilung Psychologie, das neuropsychologische Fallseminar in der vertieften Ausbildung für klinische Neuropsychologen der Eichstätter Universität.
- Herr Diplom-Psychologe Günther Neumann konnte ein Kooperationsprojekt zum visuellen Neglect mit dem bekannten Neuropsychologen Prof. Georg Kerkhoff von der

Universität des Saarlandes abschließen und veröffentlichte dazu im renommierten Hogrefe-Verlag ein psychologisches Testverfahren sowie einen Patientenratgeber.

- Frau Diplom-Psychologin Diana Pfaller ist neben ihrer Teilzeitbeschäftigung in der KLINIK KIPFENBERG Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Biopsychologie der Universität Eichstätt-Ingolstadt.
- Herr Dr. phil. Carl Heese, der Leiter der Abteilung Psychologie, bietet regelmäßig Veranstaltungen in den Studiengängen Gesundheitspädagogik und Sozialpädagogik an. Im Rahmen von fortlaufenden Diplomandenkolloquien betreut er Forschungsarbeiten zu Themen der sozialen Unterstützung, der Interaktion von Emotion und Rehabilitation und der Hilfeannahmefähigkeit, die an der KLINIK KIPFENBERG durchgeführt werden.

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

Bettenzahl: 90

davon: 20 Betten Intensivmedizin

zuzüglich 60 Betten zur Neurologischen und Orthopädischen Rehabilitation nach § 111 SGB V, sie zählen nach Bayerischem Versorgungsrecht nicht zum Krankenhaus

#### **A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Stationäre Fälle: 588

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 3.020
- Patientenzählweise: 0
- Quartalszählweise: 0
- Sonstige Zählweise: 0

#### **A-14 Apparative Ausstattung**

Siehe unter B-1.11

#### **A-15 Spezielles therapeutisches Personal**

Siehe unter B-1.12.3

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Neurologie**

#### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die KLINIK KIPFENBERG verfügt über je eine Abteilung für neurologische Frührehabilitation, für Weiterführende neurologische Rehabilitation, für neurologische Anschlussheilbehandlung sowie für orthopädische Anschlussheilbehandlung. Die Intensivstation und die Station für die Behandlung von Patienten mit Querschnittsyndromen zählen zur neurologischen Frührehabilitation. Wir stellen im Folgenden nur die Abteilung für Frührehabilitation dar, weil nur hier eine Krankenhausbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches durchgeführt wird. Die übrigen Abteilungen bieten keine Leistungen der Krankenhausbehandlung, sondern der Rehabilitation im engeren Sinne an, auf die sich der Qualitätsbericht primär nicht bezieht. In der Darstellung der Behandlungsergebnisse gehen wir aber auch auf die Ergebnisse der Weiterführenden Rehabilitation und der neurologischen Anschlussheilbehandlung ein. In den meisten Fällen schließen unsere Patienten eine Rehabilitation in unserem Haus direkt an, sobald die Krankenhausbehandlung in der Frührehabilitation beendet ist.

Name: Neurologie  
Schlüssel: Neurologie (2800)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Rudolf Preger  
Straße: Kindinger Straße 13  
PLZ / Ort: 85110 Kipfenberg  
Telefon: 08465 / 175 - 100  
Telefax: 08465 / 175 - 184  
E-Mail: [ca@neurologie-kipfenberg.de](mailto:ca@neurologie-kipfenberg.de)  
Internet: <http://www.neurologie-kipfenberg.de>

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **VS00 Intensivmedizinische neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**

In diesem Schwerpunkt überlappen sich die intensivmedizinische Krankenhausversorgung und die multiprofessionelle Rehabilitation. So ist es möglich, bei Patienten mit schwersten Hirnverletzungen noch während der intensivmedizinischen Versorgung und Überwachung die Wiederherstellung von sensiblen, motorischen und kognitiven Fähigkeiten durch den integrierten Einsatz eines Rehabilitationsteams zu fördern.

### **VS00 Allgemeine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**

In der allgemeinen neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation steht der Therapieansatz des ärztlich geleiteten Rehabilitationsteams, bestehend aus Mitarbeitern der Physiotherapie, Physikalischen Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Musik- und Kunsttherapie sowie des Sozialdienstes, im Vordergrund. Eine medizinische Krankenhausbehandlung ist dabei für die schwerst schädel-hirnverletzten Patienten noch erforderlich.

### **VS00 Frührehabilitation bei Querschnittlähmung**

Die Läsionen, die mit Querschnittlähmungen einhergehen, sind im Regelfall isolierte Verletzungen oder Erkrankungen des Rückenmarks, zerebrale Strukturen sind dagegen oft nicht betroffen. Der Ansatz der neurologischen Rehabilitation ist daher bei diesen wachen und kognitiv nicht eingeschränkten Patienten an deren spezifische Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Situationskontrolle und Krankheitsverarbeitung angepasst.

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe Kapitel A-9

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe Kapitel A-10

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 588

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang  | ICD | Bezeichnung   | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 1     | I63 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt                     | 165      |
| 2     | G62 | Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven   | 95       |
| 3     | S06 | Verletzung des Schädelinneren   | 79       |
| 4     | I61 | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns  | 76       |
| 5     | G93 | Sonstige Krankheit des Gehirns  | 48       |
| 6     | I60 | Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume                             | 31       |
| 7     | G82 | Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme                                | 9        |
| 8 – 1 | G61 | Entzündung mehrerer Nerven  | 6        |
| 8 – 2 | M46 | Sonstige Entzündung der Wirbelsäule   | 6        |
| 8 – 3 | S34 | Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks in Höhe des Bauches, der Lenden oder des Beckens | 6        |

Die Tabelle der häufigsten Diagnosen, der in der KLINIK KIPFENBERG behandelten Fälle, zeigt überwiegend Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns. In der Altmühltaler Region wird die Klinik daher auch immer wieder einmal als ‚Kopf­klinik‘ bezeichnet. Als neurologische Fachklinik behandeln wir aber alle Erkrankungen des Nervensystems. Dazu zählt zum Beispiel die große Gruppe der Polyneuropathien, die durch eine sehr eingeschränkte Funktionsfähigkeit der Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark gekennzeichnet sind. Diese Erkrankungen nehmen den Rangplatz Zwei in der Tabelle ein. Auf den unteren Rangplätzen der Liste und den folgenden, die in der Tabelle nicht mehr aufgeführt sind, finden sich die verschiedenen Erkrankungen der Wirbelsäule, die ebenfalls in der KLINIK KIPFENBERG mit großem Erfolg rehabilitiert werden.

**B-1.7 Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS   | Bezeichnung   | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1    | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG  | 650      |
| 2    | 8-552 | Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten                  | 516      |
| 3    | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel   | 426      |
| 4    | 8-390 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett                       | 252      |
| 5    | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)   | 245      |
| 6    | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern   | 156      |
| 7    | 1-610 | Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung  | 152      |
| 8    | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)              | 151      |
| 9    | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 148      |
| 10   | 1-206 | Untersuchung der Nervenleitung - ENG  | 64       |

Die häufigste Prozedur einer ‚Kopf­klinik‘ ist natürlich eine Kopfuntersuchung. In der KLINIK KIPFENBERG ist das die Erstellung eines EEGs. Die Untersuchung ist vor allem deswegen erforderlich, weil jede Schädigung des Gehirns Fehlfunktionen wie zum Beispiel Krampfanfälle nach sich ziehen kann. Sie müssen frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Auf Platz Zwei und Vier der Rangliste findet sich unser Hauptgeschäft, die Rehabilitation von Patienten mit einer Hirnschädigung zum frühesten Zeitpunkt. Dieser Zeitpunkt kann auch bereits in der Phase liegen, in der unsere Patienten noch intensivmedizinisch betreut werden müssen. Die Rangplätze Sieben bis Neun zeigen Aspekte der Arbeit unserer 20-Betten-Intensivstation, auf der wir die Rehabilitation bereits beginnen.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das ambulante Rehabilitationszentrum der KLINIK KIPFENBERG bietet folgende Leistungen:

- Ambulante Nachuntersuchungen von Patienten der KLINIK KIPFENBERG durch den Chefarzt im Rahmen einer Ermächtigung
- Antispastische Behandlung mit Botulinumtoxin und Baclofen
- Ergotherapie
- Fahreignungstraining und -begutachtung
- Logopädie
- Neuropsychologische Therapie
- Physikalische Therapie
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Sporttherapie

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

durch den Chefarzt Prof. Dr. med. Rudolf Preger

### B-1.11 Apparative Ausstattung

| Nr.  | Apparative Ausstattung             | 24h*                                |
|------|------------------------------------|-------------------------------------|
| AA01 | Angiographiegerät                  | —                                   |
| AA03 | Belastungs-EKG / Ergometrie        | —                                   |
| AA04 | Bewegungsanalysesystem             | —                                   |
| AA08 | Computertomograph (CT)             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | —                                   |

| Nr.  | Apparative Ausstattung  | 24h*                                |
|------|---|-------------------------------------|
| AA11 | Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit | ---                                 |
| AA12 | Endoskop  | ---                                 |
| AA27 | Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AA29 | Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät                                  | ---                                 |
| AA31 | Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung  | ---                                 |
| AA33 | Uroflow / Blasendruckmessung  | ---                                 |
| AA00 | Schluckvideographie   | <input type="checkbox"/>            |
| AA00 | Therapeutisches Laufband  | <input type="checkbox"/>            |
| AA00 | Bewegungsbad  | <input type="checkbox"/>            |
| AA00 | Computertrainingsplätze   | <input type="checkbox"/>            |
| AA00 | Notfalllabor  | <input checked="" type="checkbox"/> |

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

| Ärzte                              | Anzahl | Kommentar / Ergänzung  |
|------------------------------------|--------|--|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 17,95  |  |
| Davon Fachärzte                    | 8      | Weiterbildungsbefugnisse für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Neurologie |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V)      | 0      |  |

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

| Facharztqualifikationen                        |
|--|
| Orthopädie und Unfallchirurgie                 |
| Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) |
| Neurochirurgie                                 |
| Neurologie                                     |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin       |
| Psychiatrie und Psychotherapie                 |
| Urologie                                       |

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

| Zusatzweiterbildungen                  |
|--|
| Ärztliches Qualitätsmanagement         |
| Akupunktur                             |
| Betriebsmedizin                        |
| Intensivmedizin                        |
| Notfallmedizin                         |
| Physikalische Therapie und Balneologie |
| Psychotherapie                         |
| Rehabilitationswesen                   |
| Röntgendiagnostik                      |
| Sozialmedizin                          |

**Anmerkung: Das ärztliche und pflegerische Personal betreut neben dem Akutkrankenhausbereich auch den Rehabilitationsbereich nach § 111 SGB V.**

### B-1.12.2 Pflegepersonal

| Pflegekräfte   | Anzahl (Vollkräfte) | Kommentar / Erläuterung                                 |
|--|---------------------|---|
| Pflegekräfte insgesamt   | 146,1               |   |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)       | 121,4               | Hinzu kommen 13 VK Pflegehilfsberufe                    |
| Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) | 6                   | Intensivpflege, Rehabilitationspflege, Pflegemanagement |

**B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>Nr.</b> | <b>Spezielles therapeutisches Personal</b> | <b>Kommentar / Erläuterung</b>      |
|------------|--|-------------------------------------|
| SP02       | Arzthelfer                                 |                                     |
| SP03       | Beleghebammen/-entbindungspfleger          |                                     |
| SP04       | Diätassistenten                            |                                     |
| SP05       | Ergotherapeuten                            |                                     |
| SP07       | Hebammen / Entbindungspfleger              |                                     |
| SP08       | Heilerziehungspfleger                      |                                     |
| SP12       | Kinästhetikmentoren                        |                                     |
| SP13       | Kunsttherapeuten                           |                                     |
| SP14       | Logopäden                                  |                                     |
| SP15       | Masseure / Medizinische Bademeister        |                                     |
| SP16       | Musiktherapeuten                           |                                     |
| SP18       | Orthopädietechniker                        | Durch Kooperation täglich verfügbar |
| SP20       | Pädagogen                                  |                                     |
| SP21       | Physiotherapeuten                          |                                     |
| SP22       | Podologen                                  |                                     |
| SP23       | Psychologen                                |                                     |
| SP24       | Psychotherapeuten                          |                                     |
| SP25       | Sozialarbeiter                             |                                     |
| SP26       | Sozialpädagogen                            |                                     |
| SP27       | Stomatherapeuten                           |                                     |
| SP28       | Wundmanager                                |                                     |

# Qualitätssicherung

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

### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

Bei dem einzigen relevanten Indikator, Dekubitus, wird in der KLINIK KIPFENBERG die Mindestfallzahl nicht erreicht, da sich der BQS-Indikator lediglich auf Patienten über 75 Jahren bezieht. Wir werten die Gesamtheit der Dekubitusfälle in unserer Klinik dennoch regelmäßig als Ergebnisindikator aus. Vergleiche D-4.

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

#### **C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren**

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

##### **C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **Was ist ein strukturierter Dialog?**

Der Strukturierte Dialog mit Krankenhäusern ist eine ergebnisoffene Form der Kommunikation mit dem Ziel, Krankenhäuser bei ihrem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Dazu legen Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zunächst Auffälligkeitsbereiche für die Ergebnisse zu den BQS-Qualitätsindikatoren fest. Krankenhäuser, deren Ergebnisse außerhalb der Referenzbereiche liegen, werden von der BQS oder den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung um eine schriftliche Stellungnahme zu ihren Ergebnissen gebeten. Im Dialog mit den auffälligen Krankenhäusern können so die Ursachen für die Auffälligkeiten identifiziert und Ansätze für Veränderungen aufgedeckt werden. Solche Gründe können beispielweise auch sein, dass die Behandlungen zwar korrekt durchgeführt, aber die Daten für die Qualitätssicherung falsch eingegeben wurden. Auch kann die Untersuchung im Strukturierten Dialog möglicherweise zeigen, dass in einem Jahr zwar eine auffällig hohe Zahl von Komplikationen aufgetreten ist, die sich bei genauer Analyse aber alle als unvermeidbar erwiesen haben.

Der Dialog mit auffälligen Krankenhäusern ist als Stufenkonzept angelegt und sieht im ersten Schritt eine schriftliche Analyse der Auffälligkeiten und die Darstellung konkreter Verbesserungsmaßnahmen durch das Krankenhaus vor. Gegebenenfalls erfolgt danach in abgestufter Reihenfolge ein Gespräch

mit Zielvereinbarungen und eine Begehung des Krankenhauses. Sollte im weiteren Verlauf keine Verbesserung der Versorgungsqualität erkennbar werden, bleibt dem Gemeinsamen Bundesausschuss abschließend die Möglichkeit der Deanonymisierung eines Krankenhauses. Dieses Vorgehen wurde aber seit Beginn der verpflichtenden Qualitätssicherung noch nie angewandt.

Die Analyse der Stellungnahmen auffälliger Krankenhäuser findet ebenfalls in strukturierter Form nach folgenden Kriterien statt:

- Ist die Auffälligkeit tatsächlich durch ein Qualitätsproblem verursacht oder ist die Auffälligkeit durch mangelnde Aussagefähigkeit des Qualitätsindikators begründet? Liegt hier ein Problem der Versorgung oder der Dokumentationsqualität vor?
- Wurde das Problem bereits vom Krankenhaus erkannt?
- Wurden ggf. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergriffen?
- Halten die Experten der Fachgruppe diese Maßnahmen für Erfolg versprechend?
- In welchem Zeitraum soll eine Umsetzung dieser Maßnahmen und ihre Auswirkung auf die Behandlungs- oder Dokumentationsqualität überprüft werden?

Zusammenfassend verfolgt der strukturierte Dialog das Ziel einer verbesserten Versorgungsqualität durch zwei Ansätze:

1. Krankenhäuser, deren Ergebnisse nach Analyse durch die Experten der Fachgruppe als auffällig gelten, erhalten im Rahmen von Expertengesprächen Unterstützung bei der internen Qualitätsverbesserung.
2. Zugleich kann die Identifikation besonders guter Versorgungsqualität in einzelnen Krankenhäusern im Sinne eines „Lernens von den Besten“ wichtige Impulse geben für eine verbesserte Versorgungsqualität aller Krankenhäuser.

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

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

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

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

### **C-4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren**

Wie im vergangenen Jahr hat sich die KLINIK KIPFENBERG an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2005 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-Ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet ([www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der KLINIK KIPFENBERG in regelmäßigen Abständen innerhalb der Klinik-Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

### **C-4.2 Fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung**

#### **QS-Reha-Verfahren**

Von Mitte 2007 bis Mitte 2008 wird in der KLINIK KIPFENBERG das QS-Reha-Verfahren durchgeführt. „QS-Reha“ steht für eine sehr aufwändige mehrdimensionale Erfassung von Qualitätsaspekten für die rehabilitative Behandlung, es wurde im Auftrag der Krankenversicherungen entwickelt und wird von einem Institut der Freiburger Universitätsklinik durchgeführt.

In diesem externen Prüfungsverfahren werden die Patienten ausführlich schriftlich befragt. Die Befragung findet zu Beginn und zum Abschluss des Klinikaufenthaltes statt. Eine Nachbefragung nach einem halben Jahr soll zudem darüber Aufschluss geben, welche Verbesserungen die Behandlung für den Alltag erbracht haben.

Zusätzlich zur Patientenbefragung wird eine Bestandsaufnahme der räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung der Klinik unternommen. Sie soll zeigen ob alle erforderlichen Ausstattungsmerkmale für eine qualitativ hochwertige Behandlung vorhanden sind.

Schließlich wird auch der Ablauf der Behandlung unter die Lupe genommen. Für eine repräsentative Auswahl von Patienten wird anhand einer detaillierten Analyse der Arztbriefe die Gestaltung, Vollständigkeit und Zielbestimmtheit der Behandlung durch externe Fachgutachter geprüft.

Das Verfahren ist zum großen Teil 2007 abgeschlossen worden. Die letzten Befragungen von Patienten während der Behandlung wurden im Januar 2008 durchgeführt, deren Nachbefragung kann somit erst Mitte 2008 stattfinden. Die Auswertung durch das Freiburger Institut hat bis zur Drucklegung dieses Qualitätsberichtes nur die Ergebnisse zur Ausstattung und Patientenzufriedenheit der Klinik zur Verfügung stellen können. Sie sind durchwegs erfreulich.

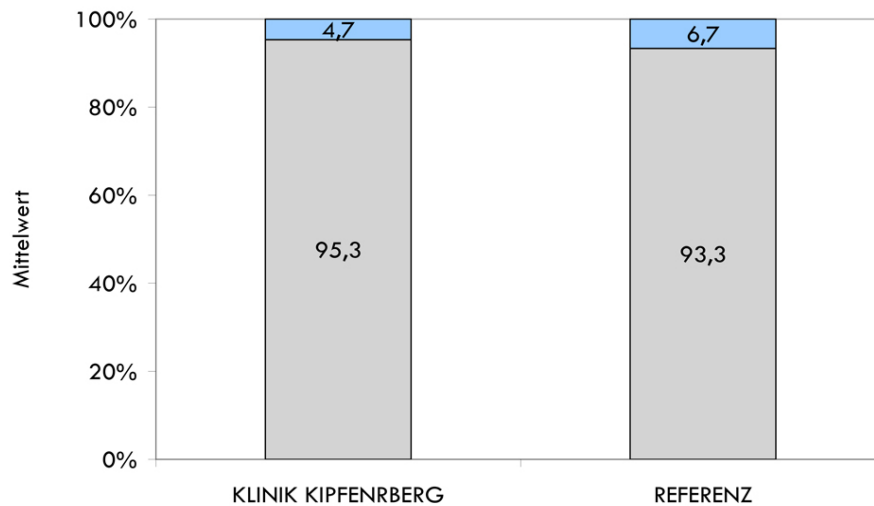
Geprüft wird bei der Ausstattung die Vollständigkeit, sie wird durch einen Kriterienkatalog vorgegeben. Die Auswertung ermittelt den Grad der in der KLINIK KIPFENBERG vorgehaltenen Ausstattung und die Stellung der KLINIK KIPFENBERG im Vergleich zu einem Durchschnitt vergleichbarer Kliniken.

Die KLINIK KIPFENBERG erfüllt die Anforderungen zur Strukturqualität in der Mehrzahl der Bereiche zu 100 Prozent! Das betrifft die Bereiche:

- allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung,
- medizinisch-technische Ausstattung,
- konzeptionelle Grundlagen,
- interne Kommunikation und Personalentwicklung.

Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern für Patienten mit ähnlicher Gesundheitsproblematik schneidet die KLINIK KIPFENBERG fast durchweg besser ab. Dabei werden sämtliche Kriterien zu über 90 Prozent erfüllt. Abbildung 1 zeigt das Abschneiden der Klinik für den Bereich „Therapeutische Behandlungen, Schulungen und Patientenbetreuung“ im Bereich Neurologie.

Abbildung 1: Anteil der erfüllten Basiskriterien im Bereich „Therapeutische Behandlungen, Schulungen und Patientenbetreuung“



Der Ergebnisbericht von QS-Reha erläutert dazu folgendes:

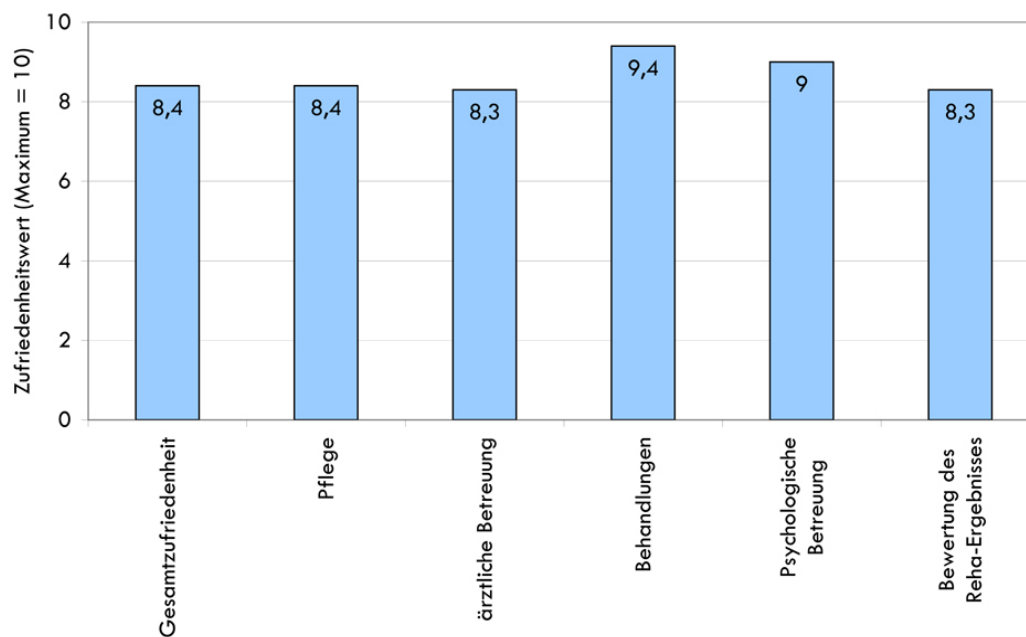
**„Die strukturellen Anforderungen im Bereich ‚Therapeutische Behandlungen, Schulungen und Patientenbetreuung‘ umfassen 43 Basiskriterien. Die KLINIK KIPFENBERG verwirklicht in diesem Bereich 95,3% der Strukturmerkmale. Durchschnittlich 93,3% der Anforderungen erreichen die übrigen Kliniken.“**

Die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement sieht keinen Handlungsbedarf durch die Rückmeldung zur Ausstattung der KLINIK KIPFENBERG.

### Höchste Zufriedenheit mit der Behandlung

Das Ergebnis zur Patientenzufriedenheit (Abbildung 2) zeigt insgesamt sehr hohe Bewertungen, die bereits nahe an die höchste Bewertungsmöglichkeit heranreichen. Dabei liegt die Klinik im Vergleich mit den anderen Kliniken gleich auf, was die Gesamtzufriedenheit und die Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Rehabilitation und die weiteren Werte angeht. Das Glanzlicht dieser Auswertung ist aber die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung in der Rehabilitation. Hier erreichte keine der Vergleichskliniken ein besseres Ergebnis!

Abbildung 2: QS-Reha-Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit



### C-4.3 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Für den Bedarf der KLINIK KIPFENBERG als Spezialklinik wurde ein Messmodell entwickelt, nach dem die Arbeit der Klinik mit einschlägigen Ergebnisdaten zu kontrollieren ist. Diese Daten werden routinemäßig erhoben und betreffen die folgenden Faktoren:

- Patientenzufriedenheit
- Gewinn an Teilhabe
- Spezifische neurologische Komplikationsfaktoren

Gegenüber den früheren Berichten wird die Patientenzufriedenheit nach dem besonders ausgefeilten Verfahren der QS-Reha extern ermittelt. Dieses Verfahren wird nur alle drei Jahre durchgeführt. Dieser Nachteil wird durch die Vorteile von QS-Reha aufgewogen. Sie bestehen in der besonderen

Verlässlichkeit der Ergebnisse und der Lieferung von Vergleichsdaten aus ähnlichen Kliniken, über die wir sonst nicht verfügen würden. Die Ergebnisse der fortlaufenden Messungen zu den Teilhabegewinnen und den Komplikationsfaktoren werden unter D-4 dargestellt.

#### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

#### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Wir haben in unserem ersten Qualitätsbericht 2004 (erschieden im Juli 2005) ausführlich unsere Vorstellung von guter Medizin und Rehabilitation, einem konstruktiven Umgang mit unseren Patienten und der über das Krankenhaus hinausreichenden Verantwortung unserer Arbeit dargestellt. Den Kern unserer Qualitätspolitik bilden nach wie vor die folgenden Grundsätze:

- Als Krankenhaus der RHÖN-KLINIKUM AG gilt für uns der Unternehmenskodex: Organisation und Abläufe des Krankenhauses orientieren sich am Patienten und nicht umgekehrt.
- Als Rehabilitationsklinik für Schwerstbetroffene sind wir dem Ideal einer bruchlosen Rehabilitation besonders verpflichtet. Deshalb pflegen wir einen engen Austausch der verschiedenen Arbeitsbereiche in unserem Haus, das nach dem patientenorientierten Flussprinzip organisiert ist. Darüber hinaus kooperieren wir mit unseren Zuweisern und den weiterführenden Stellen, besonders der ambulanten Versorgung und der Selbsthilfe.
- Wir nutzen die Chance zu einem intensiven direkten Kontakt mit unseren Patienten und ihren Angehörigen und sorgen für eine förderliche Atmosphäre, die für alle Beteiligten hilfreich ist.

## D-2 Qualitätsziele

### Das patientenorientierte Flussprinzip

Die Qualitätspolitik koordiniert die Geschäftsleitung unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG. Das zentrale Mittel der Umsetzung der Qualitätspolitik sieht sie in der Fortentwicklung des patientenorientierten Flussprinzips als Organisations- und Personalentwicklungsaufgabe. Der Erfolg dieser Arbeit ist an den drei Säulen des Behandlungserfolgs der Neurorehabilitation abzulesen. Sie bestehen in der Zufriedenheit der Patienten, den Gewinnen an Teilhabe im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionen) und einem sicheren Management von Komplikationsfaktoren, die die Rehabilitation belasten. Zu diesen Säulen werden systematisch empirische Messungen unternommen, die eine wirksame Selbstkontrolle ermöglichen und deren Ergebnisse über das klinikinterne Qualitätsmanagement in die Optimierung der Arbeitsbedingungen und der Arbeit einfließen.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der KLINIK KIPFENBERG ist eine Leitungsaufgabe, der alle Mitarbeiter mit Personalverantwortung in besonderer Weise verpflichtet sind. Zur Berichterstattung und zur Vorbereitung der vorgeschriebenen Zertifizierung des Qualitätsmanagements - wir streben eine Zertifizierung nach KTQ an - ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in der alle Bereiche der Klinik vertreten sind. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben sich bei der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ) oder vergleichbaren Anbietern für diese Aufgabe qualifiziert. Sie halten einen engen fachlichen Kontakt zu den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG und werden fachlich von der Abteilung Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement der KLINIK KIPFENBERG setzt neben den selbstverständlichen Instrumenten wie einer Hygienekonferenz die folgenden Instrumente zur Qualitätssicherung ein:

##### **Patienteninformation**

Zur Sicherung einer zufrieden stellenden Informationsvermittlung hat es sich bei den neurologischen Patienten der KLINIK KIPFENBERG bewährt, auch für die Angehörigen systematische Informationsveranstaltungen zum Rehabilitationsverlauf, zur Nachbetreuung und Alltagsorganisation sowie zur sozialen Wiedereingliederung anzubieten. Wir haben unser Curriculum im Berichtsjahr wieder dreimal mit insgesamt 36 Terminen angeboten. Um noch mehr Angehörigen die Teilnahme zu ermöglichen, haben wir den Termin auf das Wochenende verschoben.

##### **Beschwerdemanagement**

Für die KLINIK KIPFENBERG ist das Konzept des Beschwerdemanagements der RHÖN-KLINIKUM AG verbindlich. Es sieht eine externe Bearbeitung jeder schriftlichen Beschwerde im Vorstandsbüro des Konzerns vor.

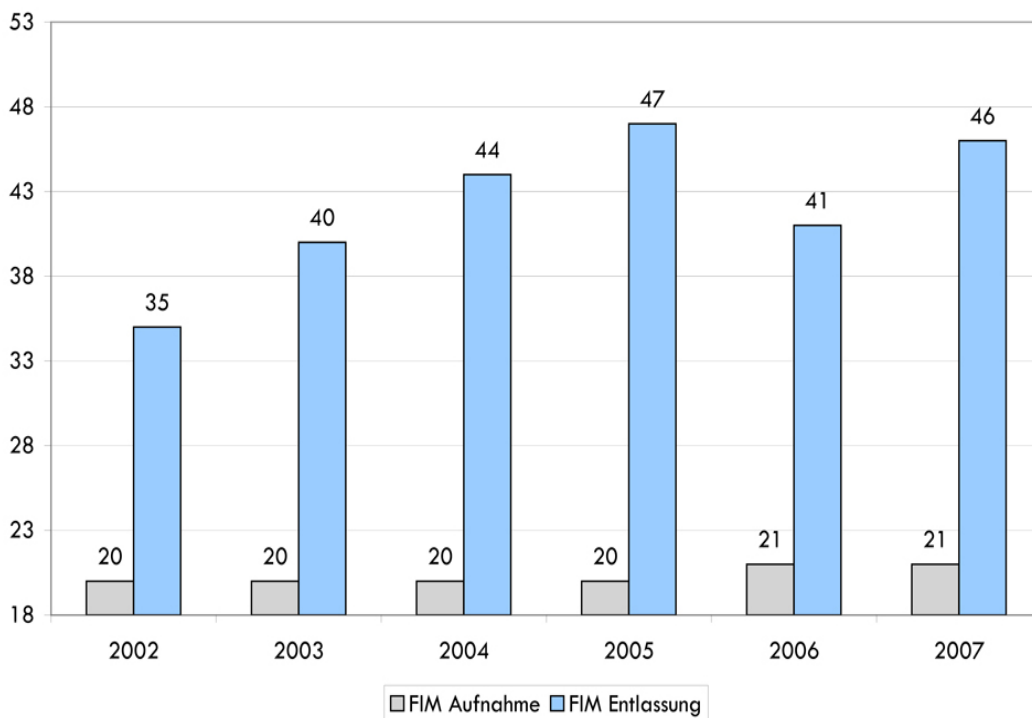
##### **Patientenbefragung und Outcome-Messung nach dem unter C-4.3 dargestellten Messmodell**

Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung wurden bereits dargestellt. Hier bleiben die Ergebnisse der Auswertung zu den Teilhabegewinnen und der Verringerung der Komplikationsfaktoren darzustellen.

Die Gewinne an alltäglicher Selbständigkeit und Teilhabemöglichkeiten werden mit Hilfe der FIM-Skala gemessen. Der FIM-Score ordnet den Patienten einen Punktwert zwischen 18 und 126 zu, wobei 18 Punkte „vollständige Hilflosigkeit“ und 126 Punkte „völlige Selbständigkeit“ bedeuten. Zum Zeitpunkt der Aufnahme in die KLINIK KIPFENBERG lag der FIM-Wert im Durchschnitt bei etwa 20 Punkten und hat sich bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Frührehabilitation mehr als verdoppelt (vergleiche Abbildung 3), was wir aufgrund unserer Längsschnittbeobachtungen auch erwarten durften.

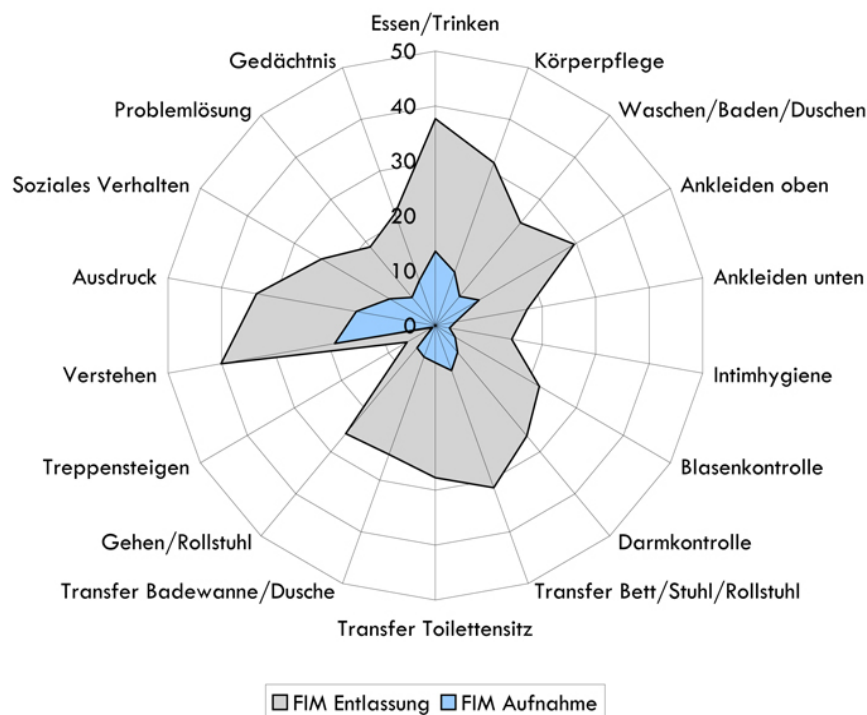
Am Ende der Frührehabilitation besteht zwar noch eine durchgängige Angewiesenheit auf pflegerische und therapeutische Hilfestellungen, dabei sind aber schon einzelne Selbsthilfemöglichkeiten wie eine teilweise eigenständige Körperpflege wieder erarbeitet worden. Im Vergleich zu 2006 ist ein deutlicher Anstieg der Selbständigkeit zu verzeichnen. Den Anstieg führen wir auf die Verweildauer der Patienten zurück. Die Patienten waren 2007 beinahe eine Woche länger in der Frührehabilitation: Ein Behandlungsaufwand, der sich sichtlich gelohnt hat!

Abbildung 3: FIM - Score bei Aufnahme und bei Entlassung aus der neurologischen Frührehabilitation



Die Selbständigkeitsgewinne der FIM-Skala lassen sich auch inhaltlich beschreiben. Die Abbildung 4 zeigt die Bereiche, in denen die größten Fortschritte an Selbständigkeit in der Frührehabilitation erzielt werden. Die größten Zugewinne werden erreicht bei der selbständigen bzw. nur wenig unterstützten Nahrungsaufnahme, beim Wechsel vom Bett in den Rollstuhl als ersten Schritt zu einer wiedererlangten Mobilität und bei der wieder selbständiger durchgeführten Körperpflege. Die Bereiche mit den kleinsten Zugewinnen können erwartungsgemäß in der ersten Phase der Rehabilitation nur selten deutlich verbessert werden. Dazu zählen die Wiederherstellung der geistigen Leistungsbereiche Gedächtnis und Problemlösung sowie die anspruchsvolleren motorischen Fähigkeiten wie das Gehen, das eigenständige Rollstuhl fahren oder das Treppensteigen.

Abbildung 4: Subskalen des FIM - Score bei Aufnahme und bei Entlassung aus der neurologischen Frührehabilitation (in %)



Die Verringerung von Komplikationsfaktoren stellt die dritte Dimension in unserem Messmodell der internen Qualitätssicherung dar. Mit diesem soll der Erfolg des Managements von häufigen Problemen, welche die neurologische Rehabilitation zusätzlich belasten, kontrolliert werden. Im Einzelnen untersuchen wir dabei die folgenden Bereiche:

- Erfolge in der Entwöhnung von der maschinellen Beatmung (Weaning)
- Entfernung der Trachealkanüle
- Erfolgreiche Behandlung von wundgelegenen Stellen und das Vermeiden von Wundliegen
- Erfolgreiche Kontrolle und Sanierung der MRSA-Besiedlung (Darstellung in D-7)

### Erfolge im Weaning

Eine schwere Hirnschädigung ist häufig mit einer ungenügenden Lungenfunktion verbunden. In schweren Fällen kann daraus eine lebenslange Abhängigkeit von einer Beatmungsmaschine resultieren, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Der Entwöhnung von der Beatmung gilt daher ein besonderes Augenmerk in der neurologischen Rehabilitation. In der Entwöhnung, dem Weaning, konnten wir in 2004 eine Erfolgsquote von 82 Prozent, 2006 eine von 72 Prozent und 2007 80 Prozent erreichen. Wir konnten damit beinahe wieder unsere Bestmarke erreichen.

Insgesamt sehen wir weiter einen erhöhten Bedarf an Rehabilitationsplätzen für beatmete Patienten

und investieren daher weiter in den Aufbau von Personalqualifikationen und die Ergänzung der maschinellen Ausstattung in diesem Bereich.

### **Entfernung der Trachealkanüle**

Eine Trachealkanüle ist ein künstlich angelegter Ausgang der Luftröhre in der Höhe des Halses. Die Versorgung mit einer Kanüle wird vorgenommen, wenn eine so schwere Schluckstörung besteht, dass bei dem Versuch, normal zu schlucken, die Gefahr einer Lungenentzündung oder sogar des Erstickens droht. Die Kanüle erschwert das Sprechen und die Nahrungsaufnahme erheblich und beeinträchtigt so die Rehabilitation. Zur Bewertung unserer Arbeit untersuchen wir vor allem die Patienten, die über die erste Phase der Rehabilitation auf unserer Intensivstation hinaus eine Trachealkanüle benötigen. Bei diesen Fällen einer schweren Beeinträchtigung konnten wir im weiteren Verlauf der Schlucktherapie bei immerhin beinahe der Hälfte (48,15%) der betroffenen Patienten die Kanüle entfernen und ihnen damit ein normales Sprechen und eine normale Nahrungsaufnahme ermöglichen. Diese Erfolgsquote liegt deutlich über der vorangegangener Jahre und bestätigt uns in unserer Arbeit. Zu berücksichtigen ist hier aber auch, dass Schluckstörungen neurologische Defizite darstellen, die wie Halbseitenlähmungen und andere Störungen nach Hirnschädigungen häufig eine bleibende Behinderung trotz aller therapeutischen Bemühungen verursachen.

### **Behandlung von Dekubitus**

Wundstellen, die bei Patienten durch eine längerfristige und einseitige Belastung von Hautpartien entstehen, gelten je nach Umständen als Behandlungsfehler. Dabei ist aber der Allgemeinzustand von Patienten zu berücksichtigen. Schwerstkranke, multimorbide Patienten bilden mitunter trotz intensiver Pflege in kürzester Zeit Wunden an Aufliegestellen aus. Man unterscheidet den sogenannten Dekubitus nach Schweregraden von I bis IV, wobei die Grade III und IV schwere und sehr schwere Wunden bezeichnen. Im Rahmen unserer Qualitätssicherung interessieren die Anzahl der in der Klinik entstandenen schweren Dekubitus und die Anzahl der erfolgreich zum Abheilen gebrachten Dekubitus. Ein Dekubitus beeinträchtigt die Rehabilitation durch die nötige besondere Rücksichtnahme auf die Wundpartien, die eine Mobilisation aus dem Bett oder dem Rollstuhl erschweren und verzögern. Von den Fällen von schwerem Dekubitus der Grade III und IV die 2007 in der KLINIK KIPFENBERG behandelt worden sind, konnten 77 Prozent zum Abheilen gebracht werden. Gegenüber 2006 ist das ein erfreuliches Plus von 7 Prozent!

Den großen Erfolg der letzten Jahre bei der Vermeidung von Dekubitus konnten wir 2006 nicht ganz erreichen. 2007 konnte die Entstehung eines schweren Dekubitus nicht vermieden werden. Wir wollen künftig wieder an das Ergebnis der letzten Jahre mit der gänzlichen Vermeidung von Dekubitus anschließen!

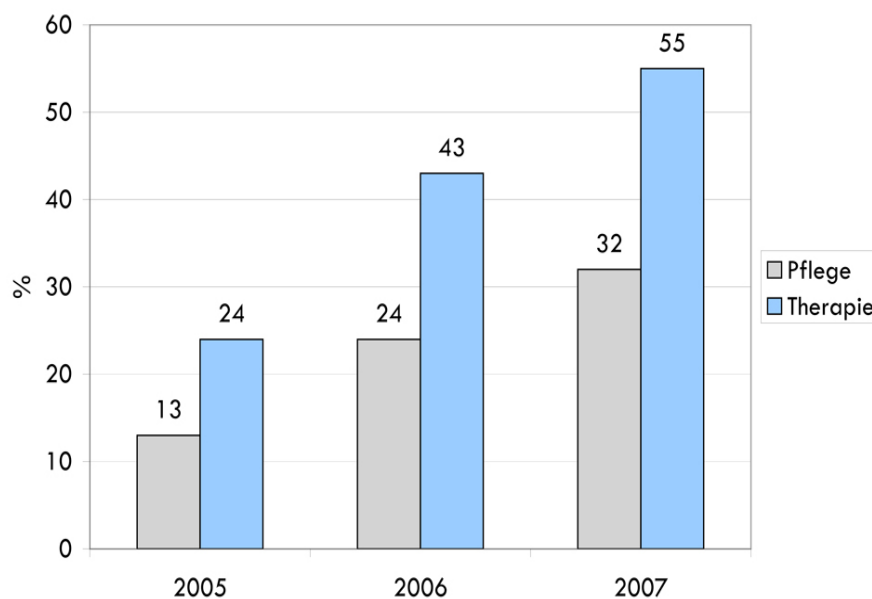
## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Weiterentwicklung der Basisqualifikation**

Ein Qualitätsmanagementprojekt, das wir seit 2005 verfolgen, ist die Entwicklung der Basisqualifikation für Mitarbeiter der Therapie und der Pflege. Als Basisqualifikation haben wir eine Reihe von Fortbildungen definiert, die in ihrer Kombination das Minimum an zusätzlicher Ausbildung darstellen, das für die Mitarbeiter von Therapie und Pflege für unsere Fachklinik erforderlich ist. Die Quote der Mitarbeiter mit einer vollständigen für den speziellen Bedarf der neurologischen Frührehabilitation ausgelegten Basisqualifikation konnte auch 2007 weiter gesteigert werden (Abbildung 5), sie erreicht

aber leider immer noch nicht die gesteckten Ziele von 50 Prozent für die Mitarbeiter der Pflege und 75 Prozent für Mitarbeiter der Therapie.

Abbildung 5: Mitarbeiter mit vollständiger Basisqualifikation



### Ausbau der Qualifikation für Querschnittgelähmte

Die Klinik hat seit 2005 einen Behandlungsschwerpunkt für die Rehabilitation von Menschen mit Querschnittsyndromen. Die Qualifikation für diesen Schwerpunkt wurde kontinuierlich durch die Vernetzung mit der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) und die Standardisierung der Rehabilitation erweitert. In 2007 haben sich mehrere Mitarbeiter unserer Querschnittstation in der DMGP engagiert. Die Ausarbeitung von physio-, sport- und ergotherapeutischen Behandlungspfaden für die Querschnittrehabilitation wurde in Angriff genommen. Ziel ist die Entwicklung eines standardisierten Behandlungsprogramms, das auch einer Evaluation zugänglich ist.

### Projekt Klinik-Clown

Gemeinsam mit der Universität Eichstätt-Ingolstadt und der Hannelore Kohl Stiftung führten wir das Projekt "Klinik-Clown in der neurologischen Rehabilitation" durch. Klinik-Clowns sind mittlerweile sehr weit verbreitet, vor allem in Kinderkliniken. Die Idee unseres Klinik-Clowns war es, das Konzept für die unterstützende Behandlung von Kindern auf die Behandlung von Erwachsenen zu übertragen. Dazu wurde mit einigen Studenten des Studiengangs Gesundheitspädagogik eine Klinik-Clownfigur auf der Grundlage des Feedbacks der neurologischen Patienten entwickelt. Durch praktische Erprobung konnte das Repertoire für die Clownfigur erweitert werden. Unser Klinik-Clown war 2007 26mal im Einsatz und hat Patienten, Angehörige und Mitarbeiter erheitert.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **„Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“**

Die KLINIK KIPFENBERG ist beim Bayerischen Landesverband der Privaten Kliniken akkreditiert und erfüllt die Qualitätsanforderungen, die von dem Verband konsentiert wurden. Sie konnte daher auch 2007 das Qualitätssiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“ des BDPK führen.

### **Vorbereitung der Zertifizierung durch KTQ**

Auch die KLINIK KIPFENBERG ist von der mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz geschaffenen gesetzlichen Verpflichtung zu einer Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems betroffen. Die Vorarbeiten des Jahres 2007 werden sich lohnen, wenn in 2008 und 2009 die konkrete Vorbereitung für die Zertifizierung nach KTQ ansteht.

## **D-7 Medizinische Qualität und Hygiene**

Wie alle Krankenhäuser muss auch die KLINIK KIPFENBERG mit einer Reihe von übertragbaren Erregern zurechtkommen. Sie hat dafür ein in ihrem Hygieneplan festgelegtes Regime für die verschiedenen Erreger festgelegt. Eine große Unterstützung erfährt das Hygienemanagement in Kipfenberg durch die Hygienevisiten, Beratungen und Fortbildungen, die der leitende Hygieniker der Rhön-Klinikum AG durchführt.

### **Kontrolle von MRSA**

Ein besonderes Problem, das weltweit diskutiert wird, stellen die multiresistenten Keime dar. Eine Infektion mit den überall vorhandenen multiresistenten Krankenhauskeimen, zum Beispiel mit dem multiresistenten Staphylococcus aureus (MRSA), bedeutet eine deutliche Erschwerung der Rehabilitation. Die MRSA-Besiedlung erfolgt zwar im Allgemeinen ohne Beschwerden für den Patienten, sie erfordert aber die unverzügliche Isolation der Patienten sowie erhöhte Schutzmaßnahmen im Umgang mit ihnen. So soll vermieden werden, dass weitere besonders anfällige, schwerkranke Patienten ebenfalls mit diesem Keim infiziert werden. Wir testen daher alle Patienten bei der Aufnahme in unsere Klinik auf MRSA und wiederholen diese Untersuchung regelmäßig. Bei einem positiven Testergebnis ergreifen wir sofort Isolationsmaßnahmen und beginnen mit der Sanierung der Keimbesiedlung, die allerdings bei der Resistenz der Keime nur eingeschränkt möglich ist. Mit diesem Vorgehen können wir aber das mit einer Besiedlung verbundene Risiko begrenzen und eine unkontrollierte Ausbreitung erfolgreich verhindern. Trotz des langen Aufenthaltes in der KLINIK KIPFENBERG überwiegt die Anzahl der MRSA-Patienten, die bereits bei Aufnahme kontaminiert oder infiziert waren. 2007 brachten zwei Drittel der Patienten mit MRSA die Besiedlung bereits mit, nur ein Drittel der Patienten erwarb sie in der Klinik. Von allen MRSA-Patienten in 2007 konnten wir 62 Prozent sanieren, das entspricht bei den schwerkranken Patienten einer sehr guten Erfolgsrate. Sie liegt gleichauf mit der Rate des davorliegenden Zeitraums. 2006 betrug die Sanierungserfolge 61 Prozent.

## Impressum

Verantwortlich für den Qualitätsbericht zeichnet der Geschäftsführer, für die redaktionelle Gestaltung Dr. phil. Carl Heese, Tel. 08465-175-140, Dr. phil. Ralf Wiederer, Tel. 08465-175-109 und Sandra Rothhardt, Tel. 08465-175-66130. Rückmeldungen zum Qualitätsbericht bitte unter diesen Telefonnummern an die Redaktion oder per E-mail: [c.heese@neurologie-kipfenberg.de](mailto:c.heese@neurologie-kipfenberg.de).

Den Klinikprospekt und anderes Informationsmaterial erhalten Sie über das Sekretariat der Geschäftsführung, Frau Edeltraud Stark, Tel. 08465-175-106.

Für Fragen rund um die Aufnahme und die Behandlung in unserer Klinik steht Ihnen das Sekretariat Prof. Dr. med. Rudolf Preger mit Frau Anne Heinzl und Frau Karolina Kienast zur Verfügung, Tel. 08465-175-100.