

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2009

SRH Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die wichtigste Arbeitsgrundlage für Krankenhäuser sind zum einen Kompetenz und Freundlichkeit der behandelnden Ärzte und Pflegekräfte, zum anderen Qualität und Transparenz des Leistungsgeschehens. Nur Krankenhäuser, die beides gewährleisten, können sich langfristig das Vertrauen ihrer Patienten erhalten.

Mit dem Qualitätsbericht der SRH Kliniken wollen wir Patienten, Angehörige, Krankenkassen und andere Entscheidungsträger über die Qualität unserer medizinischen Leistungen informieren. Um eine kontinuierliche Berichterstattung zu gewährleisten, haben wir uns entschieden, nicht nur wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben, alle zwei Jahre unseren Qualitätsbericht zu veröffentlichen, sondern jedes Jahr. Und wir beziehen unsere Rehabilitationsklinik mit ein, damit auch Reha-Patienten unsere Leistungen überprüfen können.

Dies entspricht den Unternehmenswerten der SRH, in denen wir uns unter anderem zu Exzellenz verpflichten um einen hohen Nutzen für unsere Patienten zu schaffen.

Wir hoffen, der vorliegende Bericht verschafft Ihnen den gewünschten Überblick über die Leistungsfähigkeit unserer Krankenhäuser.

Heidelberg, Mai 2010

Ihr



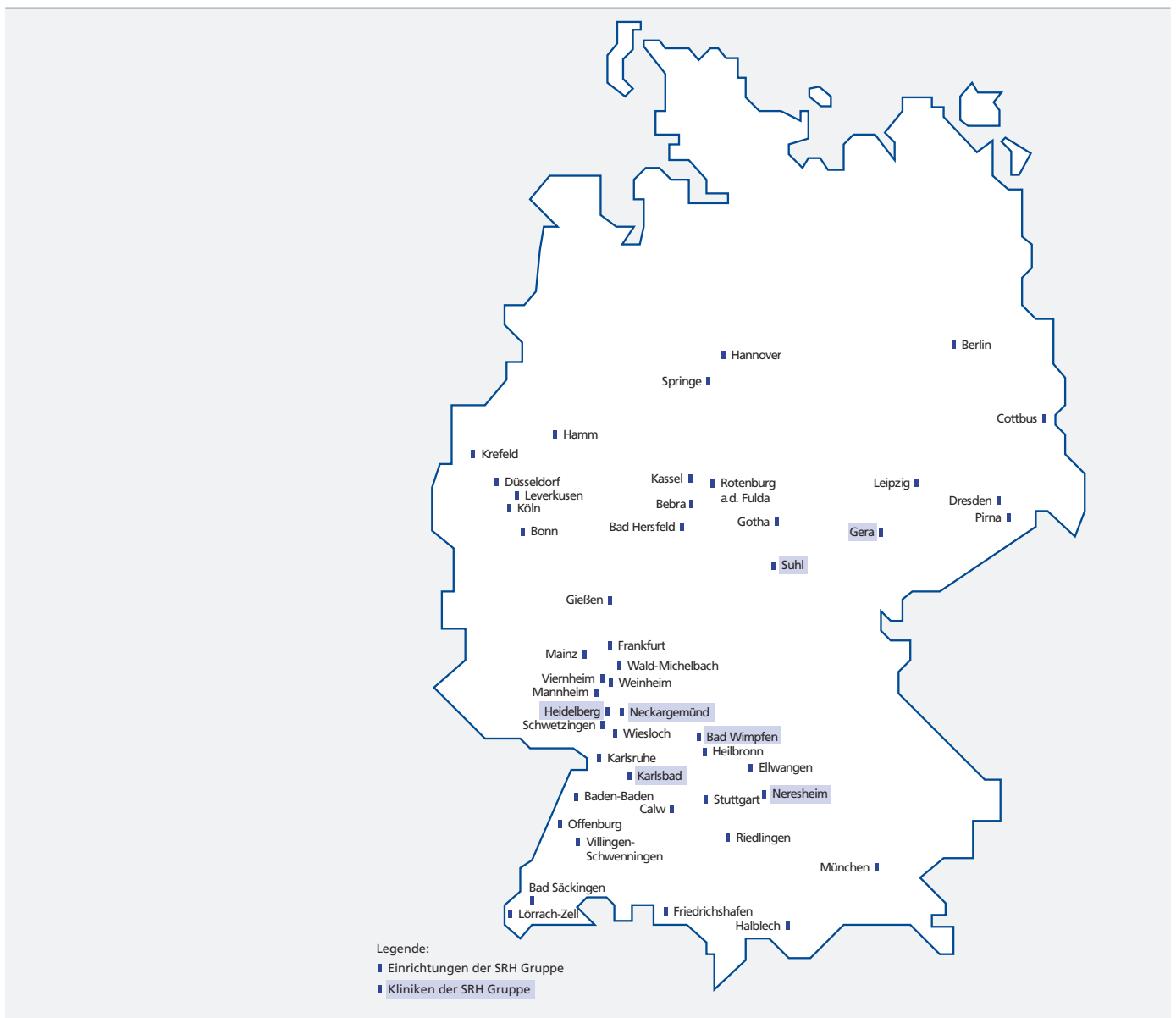
Dr. Thomas Wolfram
Vorsitzender der Geschäftsführung
SRH Kliniken GmbH

SRH auf einen Blick

Die SRH ist ein führender Anbieter von Bildungs- und Gesundheitsdienstleistungen. Wir betreiben bundesweit private Hochschulen, Bildungszentren, Schulen und Krankenhäuser. Mit 7800 Mitarbeitern betreut die SRH 252 000 Bildungskunden und Patienten im Jahr und erwirtschaftet einen Umsatz von rund 540 Mio. Euro. Der Unternehmensverbund steht im Eigentum der SRH Holding, einer gemeinnützigen Stiftung mit Sitz in Heidelberg.

Wir bieten Bildung und Gesundheit aus einer Hand. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität und die Lebenschancen unserer Kunden zu verbessern. Darum arbeiten wir ständig daran, die Qualität unserer Dienstleistungen weiter zu steigern und innovative Angebote zu entwickeln.

SRH Konzernniederlassungen



Wertorientierte Führung

Dienstleistungsunternehmen wie die SRH verkaufen keine fertigen und fassbaren Produkte, sie verkaufen ein Versprechen. Unsere Kunden können zum Zeitpunkt ihrer Entscheidung für uns die Qualität unserer Dienstleistungen nicht umfassend beurteilen. Sie müssen also auf unser Versprechen vertrauen, dass wir sie so schonend wie möglich operieren oder optimal auf das Berufsleben vorbereiten.

Sie geben uns gewissermaßen einen Kredit, ohne zu wissen, was sie dafür bekommen. Enttäuschen wir diesen Vertrauensvorschuss des Kunden, dann ist er für uns verloren. Das Vertrauen der Kunden ist deshalb unser wichtigstes Kapital. Um dieses Vertrauen zu erhalten, brauchen Dienstleistungsunternehmen ein festes Wertesystem. Wir haben uns für sechs Unternehmenswerte entschieden, anhand derer wir die SRH unternehmerisch ausrichten und neue Strategien entwickeln:

Unternehmergeist

Wir erschließen ständig neue Chancen im Bildungs- und Gesundheitsmarkt, um Wachstum und Rentabilität zu steigern und Arbeitsplätze zu sichern.

Humanität

Wir zeichnen uns nicht nur durch professionelle Dienstleistungen aus, sondern auch durch unsere Wertschätzung für die Menschen.

Effizienz

Wir organisieren unsere Unternehmen flexibel und schlank, um unsere Dienstleistungen rasch, kostengünstig und fehlerfrei zu erbringen.

Innovation

Wir entwickeln ständig neue Ideen und setzen sie in nützliche Dienstleistungen für die Menschen um.

Exzellenz

Wir behaupten Qualität nicht nur, sondern beweisen sie auch in Ergebnissen, Prozessen und Strukturen. Wir schaffen damit einen hohen Nutzen für unsere Kunden.

Integrität

Wir achten auf eine korrekte und integre Geschäftspolitik. Wir versprechen nicht mehr, als wir halten können und wir halten unsere Versprechen ein.

Einleitung	7
------------	---

A	A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
	A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
	A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	10
	A-3	Standort(nummer)	10
	A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	10
	A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	10
	A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
	A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
	A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	12
	A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
	A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	15
	A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
	A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	18
	A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	18
	A-14	Personal des Krankenhauses	19

B	B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
	B-1	Neurologie	21

C	C	Qualitätssicherung	29
	C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	30
	C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	30
	C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
	C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
	C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	30
	C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	30

D	D	Qualitätsmanagement	31
		Das Qualitätsmanagement der SRH Kliniken: Kurzcharakteristik der zentralen SRH-Projekte	32
		Das Qualitätsmanagement des SRH Fachkrankenhauses Neresheim	38
	D-1	Qualitätspolitik	38
	D-2	Qualitätsziele	40
	D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	40
	D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	41
	D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	43
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	43	

EINLEITUNG



Eine Chance für das Leben

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim hat sich mit der Integration von Intensivmedizin und neurologischer Frührehabilitation einen Namen gemacht. Es wendet sich insbesondere den schwerstgeschädigten Patienten zu und entwickelte die Kompetenz, langfristig vegetativ instabile Patienten zu behandeln. Das Einzugsgebiet ist überregional.

In der Klinik stehen den Patienten 42 Betten zur Verfügung, davon 12 Betten für intensivmedizinische Behandlung einschließlich Beatmungsmöglichkeit. In Ergänzung dazu wurde für eine optimale medizinische Behandlung unter einem Dach ein neurochirurgischer OP eingerichtet. Dieses im Klinikvergleich herausragende Ausstattungsmerkmal des SRH Fachkrankenhauses Neresheim wird durch die Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg getragen. Dadurch können wir eine durchgängige Rehabilitation schon ab einem sehr frühen Zeitpunkt für unsere Patienten gewährleisten, da nur in seltensten Fällen der Behandlungsprozess durch Rücktransporte in Akutkliniken unterbrochen und der Patient den Risiken belastender Transporte ausgesetzt werden muss.

Ein interdisziplinär zusammengesetztes Fachärzteteam, in dem die Fachgebiete Neurologie, Anästhesie, Innere Medizin, physikalische und rehabilitative Medizin vertreten sind, steht für die optimale ärztliche Versorgung der Patienten. Patientenbezogene Behandlungsteams mit Therapeuten aus den Bereichen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, Neuropsychologie und Logopädie garantieren in regelmäßigen zielorientierten Rehabesprechungen unter der Leitung eines verantwortlichen Arztes einen schnellstmöglichen individuellen Behandlungserfolg.

Ziel unserer Arbeit ist es, den betroffenen Menschen in enger Kooperation mit den Angehörigen die teilweise oder vollständige Rückkehr in den Alltag zu ermöglichen. Unsere Erfahrung zeigt, dass auch schwersthirn-geschädigte Menschen in erheblichem Umfang Lebensqualität zurückgewinnen können.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim legt hohen Wert auf eine überdurchschnittliche Qualität seiner Arbeit. Insbesondere unterstützt die Klinik ihre Mitarbeiter, sich gezielt fachlich weiter zu qualifizieren. In allen Therapiebereichen sind Behandlungskonzepte definiert, in denen die Mitarbeiter ausgebildet werden.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim gehört zum Verbund der SRH Kliniken GmbH. Es profitiert insbesondere von der Managementleistung des Konzernverbundes, der für seine Kliniken Standards setzt. Das Motto des Konzerns

SRH - Der Mensch im Vordergrund

bestimmt auch das patientenorientierte Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im SRH Fachkrankenhaus Neresheim.



Volker Kull
Geschäftsführer

Ansprechpartner

Manfred Banschbach
Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon: 07326/96 08 0
Fax: 07326/ 96 08 111

Email: manfred.banschbach@fkne.srh.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Volker Kull, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A

STRUKTUR- UND
LEISTUNGSDATEN DES
KRANKENHAUSES

A-1

Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname:	SRH Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH
Hausanschrift:	Kösinger Straße 11 73450 Neresheim
Telefon:	07326 9608-0
Fax:	07326 9608-111
URL:	www.srh.de/fkne
E-Mail:	info@fkne.srh.de

A-2

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 510811999

A-3

Standort(nummer)

Standort: 00

A-4

Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	SRH Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH
Art:	privat

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

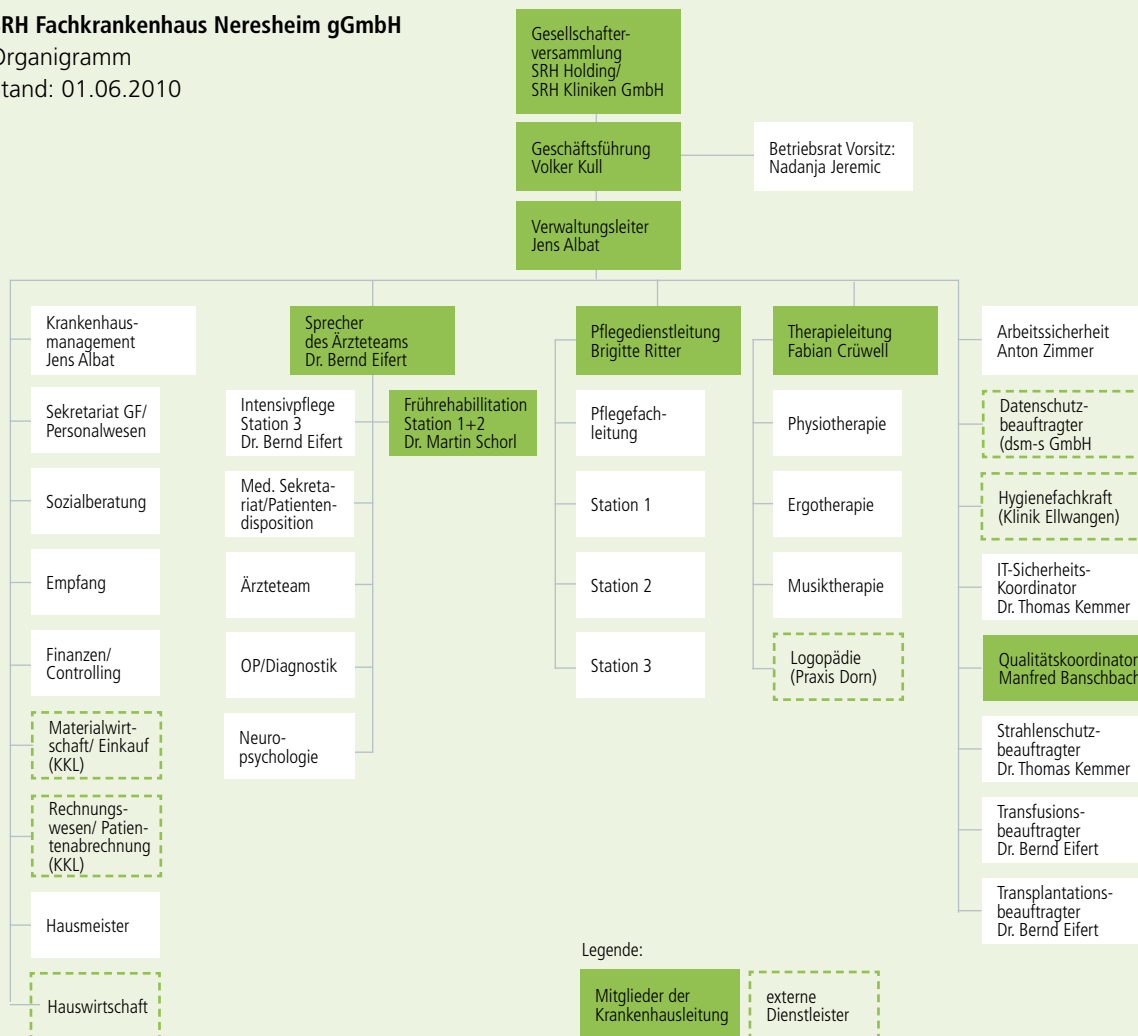
Lehrkrankenhaus: Nein

Organisationsstruktur des Krankenhauses

SRH Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH

Organigramm

Stand: 01.06.2010



Die Organisationsstruktur des SRH Fachkrankenhauses Neresheim stellt sich wie folgt dar: Geschäftsführer ist Herr Kull. Herrn Albat als Verwaltungsleiter sind das Personalwesen, die Sozialberatung, der Empfang, Finanzen und Controlling, die Materialwirtschaft, das Rechnungswesen und der Hausmeister unterstellt.

Dem Medizinischen Bereich steht als Sprecher der Ärzte Herr Dr. Eifert vor. Hierzu zählen das medizinische Sekretariat, das Ärzteteam, OP und Diagnostik und die Neuropsychologie. Herr Dr. Eifert ist Leiter der Intensivstation. Herr Dr. Schorl ist Leiter der Neurologischen Frührehabilitation.

Die Pflege wird von Frau Ritter geleitet. Ihr sind die Pflegefachleitung, die drei Stationen und die Hauswirtschaft unterstellt.

Zum Therapiebereich, der Herrn Crüwell unterstellt ist, gehören die Physio-, Ergo- und Musiktherapie, so wie Logopädie.

Beauftragte für Arbeitsicherheit, Betriebsärztlichen Dienst, Datenschutz, Hygiene, Qualitätskoordination, Strahlenschutz, Transfusion und Transplantation sind benannt. Vorsitzende des Betriebsrates ist Frau Jeremic.

A-7

Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein
 Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8

Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim hat einen eigenen Operationsbereich und ist als einzige Klinik für neurologische Frührehabilitation in Deutschland in der Lage, seine Patienten bei Bedarf im eigenen Haus zu operieren. Dafür wurde ein Kooperationsvertrag mit der neurochirurgischen Klinik der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg abgeschlossen. Die neurochirurgischen Fachärzte beraten die Ärzte im SRH Fachkrankenhaus Neresheim konsiliarisch und führen die notwendigen Operationen in Neresheim durch. Dabei handelt es sich um Shuntanlagen, Schädeldachplastiken und Wundrevisionen.

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
Neurologische Frührehabilitation	2800 - Neurologie	Neurologische Frührehabilitation in Verbindung mit Intensivmedizin und Neurochirurgie

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

■ Affolter-Konzept

Das Interaktionsmodell nach Affolter basiert auf gespürter Informationsaufnahme bei der Unterstützung in Alltagshandlungen. Ziel ist die Erweiterung der gespürten Erfahrung und die Verbesserung der Wahrnehmungsorganisation.

■ Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

In monatlichen Veranstaltungen werden den Angehörigen unserer Patienten wichtige Aspekte im Umgang mit der Krankheitssituation durch Mitarbeiter der Klinik vermittelt. Außerdem haben die Angehörigen dabei die Möglichkeit sich untereinander kennenzulernen und sich auszutauschen. Themen sind u.a. sozialrechtliche Fragen, Umgang mit den Patienten, Fragen zum Krankheitsbild, Erfahrungsberichte, Umgang mit der eigenen Situation. Darüber hinaus wird für pflegende Angehörige ein viertägiges Seminar „Pflege zu Hause“ in Kooperation mit der AOK angeboten.

■ Atemgymnastik/-therapie

Die Atemgymnastik ist eine gezielte Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung. Therapieziel ist u.a. die Entwöhnung von Beatmungsgeräten.

■ Basale Stimulation

Multimodale pflegerische Stimulation fördert bei bewusstseinsgestörten Menschen die Eigenwahrnehmung.

■ **Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen**

Der Sozialarbeiter unterstützt die Patienten und ihre Angehörigen u.a.

- durch die Einleitung von Betreuungsverfahren
- durch Beratung in sozialrechtlichen Fragen und bei Antragsverfahren
- bei der Organisation der häuslichen Versorgung und der Vermittlung von Kontakten zu ambulanten Diensten
- bei der Suche nach geeigneten Pflegeeinrichtungen
- durch die Beratung bei der Finanzierung der weiteren Versorgung.

■ **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)**

Durch die Analyse und Behandlung der Abweichungen von der physiologischen Bewegung werden die motorischen Funktionen, die Haltungskontrolle sowie die Anbahnung selektiver Bewegungen verbessert. Ziel ist dabei die bestmögliche Rückkehr in die Selbständigkeit im Alltag. Das Bobath-Konzept wird von der Physiotherapie, Ergotherapie und der Pflege umgesetzt.

■ **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege**

Bei Bedarf werden Angehörige anhand eines Leitfadens in pflegerische Tätigkeiten eingewiesen.

Bei häuslicher Versorgung findet eine Beratung zu den benötigten Hilfsmitteln durch die entsprechenden Fachbereiche statt. Der gesamte Entlassprozess wird durch den Sozialberater begleitet.

Der ärztliche Entlassbericht einschließlich der Abschlussberichte der Fachbereiche wird dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben.

■ **Ergotherapie/Arbeitstherapie**

Als Einzel- und/oder Gruppentherapie. Therapieziel ist die Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation von beeinträchtigten Fähigkeiten und Funktionen. Den Patienten soll eine möglichst große Selbständigkeit und Handlungsfreiheit im Alltag wieder ermöglicht werden. Dabei werden besonders motorische und sensorische Fähigkeiten sowie die Selbständigkeit im Alltag trainiert. Bei Bedarf erfolgt die Versorgung und Anpassung mit Hilfsmitteln. Ziel ist darüber hinaus auch das Training sozialkommunikativer Fähigkeiten. Die Ergotherapie findet in enger Abstimmung mit der Physiotherapie statt

■ **FOTT n. Coombes**

Die Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.) bietet einen strukturierten Ansatz der Befundung und Behandlung von neurogenen Beeinträchtigungen der Ausdrucksbewegungen des Gesichtes, der oralen Bewegungen, des Schluckens und der Atmung. Die Therapie basiert auf dem Bobath-Konzept und umfasst insgesamt vier Zielbereiche: Störung der oralen Ernährung, Mundhygiene, Nonverbale Kommunikation sowie Atmung-Stimme-Sprechen.

■ **Gangschule**

Die Gangschule ist eine der wichtigsten Maßnahmen am Patienten, wenn aufgrund einer neurologischen Schädigung z.B. eine Körperhälfte (inkomplett) gelähmt ist. Mit Unterstützung von ein bis zwei Therapeuten wird die physiologisch richtige Körperhaltung und Bewegung trainiert, um Fehlstellungen der Gelenke und damit einhergehenden Einschränkungen und Schmerzen entgegen zu wirken.

■ **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining**

Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Die meisten unserer Patienten sind aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung zunächst mit einem Blasenkatheter zur Ableitung der Harnflüssigkeit versorgt. Die schrittweise Entwöhnung erfolgt auf Anordnung des Arztes und wird von der Pflege durchgeführt.

Lagerung in Neutralstellung

Lagerungsmodell zur Vermeidung von Verkürzung oder Überdehnung der Muskulatur während der therapiefreien Zeit.

Manuelle Lymphdrainage

Bei der Lymphdrainage handelt es sich um ein Therapiekonzept zur Ableitung von Ansammlungen der Lymphflüssigkeit (Ödeme) z.B. in den Händen.

Manuelle Therapie

Abweichungen von der physiologischen Bewegung werden bewertet und behandelt. Therapieinhalte sind die Mobilisation und Manipulation von Gelenken.

Musiktherapie

Als Einzel- und/oder Gruppentherapie. Musik wird eingesetzt zur akustischen Stimulation, Förderung des Wohlbefindens, Entspannung, nonverbaler Kommunikation, Förderung der Ausdrucksmöglichkeiten, Förderung der Beweglichkeit (von der Feinmotorik bis hin zur Gangschule) und Verbesserung der Eigenwahrnehmung. Es werden Einzel-Musiktherapie und eine Musikgruppe für Patienten der Stationen 1 und 2 (Frührehabilitation) angeboten.

Neurodynamik

In Ergänzung zum Bobath- und Maitland-Konzept steht hier nach neurodynamischer Befunderhebung die Mobilisation des Nervensystems im Mittelpunkt.

Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen des Patienten, die in Form eines Befundes sichtbar gemacht werden. Sie nutzt primär manuelle Fertigkeiten des Therapeuten, gegebenenfalls ergänzt durch natürliche physikalische Reize (z. B. Wärme, Kälte, Druck, Strahlung, Elektrizität) und fördert die Eigenaktivität des Patienten. Das Ziel ist die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit und dabei sehr häufig die Schmerz-Reduktion.

Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)**Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst**

Während der stationären Behandlung werden alle Patienten neuropsychologisch behandelt (Einzel- und Gruppentherapien). Die Behandlung basiert auf einer umfassenden neuropsychologischen Diagnostik. Ziel ist die Verbesserung von Beeinträchtigungen geistiger Funktionen (z.B. Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis, Kommunikation), die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, sowie die bestmögliche psychosoziale Integration.

Redressionstherapie**Sozialdienst**

■ Spastikbehandlung

Es wird ein im Haus entwickeltes Behandlungskonzept mit einem Stufenschema verschiedener Therapieformen umgesetzt (u.a. orale Medikation, Botulinumtoxin, intrathekale Baclofengabe, Gips-Redression), um Bewegungseinschränkungen und bleibende Gelenkfehlstellungen entgegen zu wirken.

■ Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Die Abteilung Neuropsychologie bietet die Beratung der Angehörigen über das neuropsychologische Krankheitsbild bzw. Einbeziehung der Angehörigen in die Therapien an. Angehörige, die ihre Patienten zu Hause weiterversorgen möchten, werden anhand des Einarbeitungsleitfadens für Angehörige systematisch in pflegerische Tätigkeiten eingewiesen.

■ Spezielle Entspannungstherapie

Im Rahmen der neuropsychologischen/psychotherapeutischen Behandlung werden bei Bedarf spezifische Entspannungsverfahren angewendet.

■ Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Unter Logopädie versteht man die Vorbeugung, Diagnose, Beratung und Behandlung von Stimm-, Sprech-, und Sprachstörungen durch ausgebildete Sprachtherapeuten (Logopäden)

■ Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit Sanitätshaus Schad (Aalen).

■ Wärme- und Kälteanwendungen

Sie unterstützen die aktive und passive Bewegungstherapie und finden hauptsächlich Einsatz bei orthopädischen und traumatologischen Krankheitsbildern, dienen aber auch der allgemeinen Entspannung.

■ Wundmanagement

■ Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird durch die Sozialberatung hergestellt und gepflegt.

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

■ Aufenthaltsräume

Auf bzw. vor jeder Station befindet sich ein Aufenthaltsraum sowie eine Sitzecke. In der Nähe des Eingangsbereiches gibt es einen Speise- und Aufenthaltsraum.

■ Beschwerdemanagement

■ Besuchsdienst/„Grüne Damen“

■ Bibliothek

Es kann über den Empfang Fachliteratur ausgeliehen werden.

■ Ein-Bett-Zimmer

Wahlleistungsangebot und bei medizinischer Indikation.

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle**
Wahlleistungsangebot und bei medizinischer Indikation.
- **Elektrisch verstellbare Betten**
Dies trifft auf alle Betten zu.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
Wahlleistungsangebot.
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen**
- **Frisiersalon**
Es kommt ein Frisör auf Bestellung ins Haus.
- **Getränkeautomat**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen**
Ein Raum der Stille ist für alle Patienten und Besucher frei zugänglich.
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen**
Vor und hinter der Klinik stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.
- **Kostenlose Getränkebereitstellung**
- **Kulturelle Angebote**
Es werden Wechselausstellungen mit Patienten- und Künstlerbildern gezeigt.
- **Maniküre/Pediküre**
Fußpflege für die Patienten kann vor Ort vereinbart werden.
- **Parkanlage**
Vor der Klinik befindet sich ein Garten mit mehreren Sitzgelegenheiten, die im Sommer beschattet werden.
- **Rauchfreies Krankenhaus**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen**
- **Seelsorge**
Bei Bedarf wird der Kontakt zu den örtlichen Pfarrämtern hergestellt.
- **Sozialdienst**
- **Spielplatz/Spielecke**
- **Telefon**
Wahlleistung.
- **Zwei-Bett-Zimmer**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle**
Wahlleistung oder nach medizinischer Indikation.

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1

Forschungsschwerpunkte**Sinking-Skin-Flap-Syndrom**

Es wurden Untersuchungen über ein bei hemikraniektomierten Patienten im Verlauf der Rehabilitation auftretendes und diese beeinträchtigendes Syndrom, das Sinking-Skin-Flap-Syndrom, durchgeführt und die Ergebnisse in einer neurologischen Fachzeitschrift publiziert: Sinking Skin Flap Syndrome (SSFS) – klinisches Spektrum und Bedeutung für den Rehabilitationserfolg. Cent Eur Neurosurg 2009; 70: 68 – 72

Auswirkung der Critical-illness-Polyneuropathie auf die Beatmungsdauer

Fortgeführt wurde die Untersuchung zur Häufigkeit der Critical-illness-Polyneuropathie bei Patienten nach schweren neurologischen und neurochirurgischen Grunderkrankungen und ihrer Auswirkung auf die Beatmungsdauer. Es konnte gezeigt werden, dass die Critical-illness-Polyneuropathie mit einer Inzidenz von 60,6 % eine zusätzliche schwere Komplikation im Rehabilitationsverlauf darstellt und bei Vorliegen dieser Erkrankung die Beatmungsdauer hochsignifikant verlängert ist. Die Daten wurden in einer neurologischen Fachzeitschrift publiziert: Critical-illness-Polyneuropathie: Inzidenz und Auswirkung auf die Beatmungsdauer bei Patienten in der neurologischen Frührehabilitation nach schweren neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen. Akt Neurol 2009;36: 168-173

Amantadin-Studie

Das SRH Fachkrankenhauses Neresheim ermöglicht Patienten, die aufgrund einer schweren unfallbedingten Schädel-Hirn-Verletzung aufgenommen worden sind und eine schwere Bewusstseinsstörung haben, die Teilnahme an einer internationalen multizentrischen klinischen Studie. Ziel der Studie ist es, die Wirksamkeit des Medikaments Amantadin in Bezug auf die Rückbildung der Bewusstseinsstörung zu überprüfen.

Die Patientenrekrutierung war auf fünf Jahre angelegt und wurde Ende 2009 abgeschlossen. Ergebnisse werden im Rahmen von Publikationen und Fachvorträgen im 2. Halbjahr 2010 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Finanzierung erfolgt durch das National Institute on Disability and Rehabilitation Research, USA, . Direktor der Studie ist Dr. Joseph T. Giacino, JFK-Johnson Rehabilitation Institute in Edison, New Jersey.

Instrument zur Diagnostik von Bewusstseinsstörungen

Im Rahmen einer Promotionsarbeit im Bereich Neuropsychologie wurde ein neues, im Haus entwickeltes, Instrument zur Diagnostik von Bewusstseinsstörungen evaluiert. Im Vergleich zu herkömmlichen Komaskalen, verbessert das Instrument die Beurteilung der vorliegenden Bewusstseinstätigkeit. Anhand einer Stichprobe von 40 bewusstseinsgestörten Patienten wird die Eignung der Untersuchungsmethode überprüft. Die Datenauswertung lässt außerdem Rückschlüsse über die Bewusstseinslage der Patienten des FKNe zum Aufnahmezeitpunkt und zum Entlasszeitpunkt zu. Die Promotionsarbeit wurde eingereicht und angenommen.

A-11.2

Akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-11.3

Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu

A-12

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

Betten: 42

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 163

A-13.1

Ambulante Zählweise

trifft nicht zu

A-14

Personal des Krankenhauses

A-14.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärztinnen und Belegärzte)	6,25
– davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,87	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,35	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0	3 Jahre
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,6	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0	3 Jahre
Kursreferent im Affoltermodell	1	3 Jahre

B

STRUKTUR- UND
LEISTUNGSDATEN DER
ORGANISATION-
EINHEITEN /
FACHABTEILUNGEN

B-1

Neurologie

B-1.1

Allgemeine Angaben der Neurologie



Fachabteilung:	Neurologie
Name des Chefarztes:	Dr. Bernd Eifert
Hausanschrift:	Kösinger Straße 11 73450 Neresheim
Telefon:	07326 9608-210
Fax:	07326 9608-212
URL:	www.srh.de/fkne
E-Mail:	bernd.eifert@fkne.srh.de

B-1.1.1

Fachabteilungsschlüssel

2800

B-1.1.2

Art der Fachabteilung „Neurologie“

Hauptabteilung

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Neurologie“

Der Versorgungsschwerpunkt der Klinik liegt in der neurologischen Frührehabilitation Phase B entsprechend dem Phasenkonzept der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Die zusätzliche Kompetenz in Intensivmedizin und das Angebot der sekundären Neurochirurgie ermöglicht die Behandlung von Patienten mit schwersten Hirnschädigungen. Behandelt werden Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma, Subarachnoidalblutung, intracerebralen Blutungen, hypoxischer Hirnschädigung, entzündlicher Hirnschädigung oder nach Tumoroperationen.

Fünf Fachärzte der Fachbereiche Neurologie, Rehabilitationsmedizin, Anästhesie und Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie integrieren im Rahmen einer ärztlichen Teamstruktur akutmedizinische und frührehabilitative Kompetenz.

Es kommt ein patientenorientiertes Behandlungskonzept zur Anwendung, bei dem jeder Patient sein festes Behandlungsteam hat, bestehend aus dem behandelnden Arzt, Bezugspflegekräften und Bezugstherapeuten (Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie und bei Bedarf Musiktherapie und Logopädie).

- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

- | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- | Neurologische Frührehabilitation
- | Schmerztherapie
- | Anästhesiologische Intensivmedizin
- | Spastikbehandlung
- | Ernährungssonden

B-1.3**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung „Neurologie“**

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote finden Sie unter dem Gliederungspunkt A-9.

B-1.4**Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung „Neurologie“**

Die nicht-medizinischen Serviceangebote finden Sie unter Gliederungspunkt A-10.

B-1.5**Fallzahlen der Fachabteilung „Neurologie“**

Anzahl stationärer Patienten: 163

B-1.6

Diagnosen

B-1.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	45	Verletzung des Schädelinneren
2	I60	37	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
3	I63	27	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	I61	27	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
5	G93	12	Sonstige Krankheit des Gehirns
6	G62	≤ 5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
7	I67	≤ 5	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
8	R63	≤ 5	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen
9	G04	≤ 5	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
10	D44	≤ 5	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
11	D32	≤ 5	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
12	G72	≤ 5	Sonstige Krankheit der Muskeln
13	G61	≤ 5	Entzündung mehrerer Nerven
14	D35	≤ 5	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen
15	B00	≤ 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
16	I62	≤ 5	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
17	D43	≤ 5	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

Aus Datenschutzgründen sind ICD-Ziffern mit einer Fallzahl von ≤ 5 mit „≤ 5“ anzugeben.

B-1.6.2

Kompetenzdiagnosen

B-1.7

Prozeduren nach OPS

B-1.7.1

OPS, 4stellig

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	678	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-207	592	Messung der Gehirnströme - EEG
3	1-266	424	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4	9-401	298	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	1-208	213	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	8-552	192	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
7	1-620	162	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	1-610	148	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
9	1-632	147	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	1-205	135	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG

B-1.7.2

Kompetenzprozeduren

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	9-401	298	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychoziale Intervention
2	9-404	135	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie
3	8-390	125	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
4	9-320	111	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
5	8-931	97	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
6	5-020	41	Wiederherstellende Operation am Schädel - Kranioplastik
7	5-023	31	Bohrlo Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser - Liquorshunt chtrepanation des Schädels

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung: Nein
- Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11

Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Nein
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung		Ja
Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung		Nein
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	In Kooperation mit Radiologiepraxis Dr. Röder (Heidenheim)	Nein
Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		Nein
Elektrophysikalische Ausstattung zur Untersuchung der Nervenleitfähigkeit (SEP,VEP,AEP)			
Bronchoskop, Laryngo-Pharyngoskop		Geräte zur Untersuchung der Lunge und des Schlucktraktes	

B-1.12

Personelle Ausstattung

B-1.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte)	6,25
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte)	5,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen)	0,0

B-1.12.1.1

Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung „Neurologie“

- Anästhesiologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie
- Neurologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-1.12.1.2

Zusatzweiterbildung

- Intensivmedizin
- Rehabilitationswesen
- Röntgendiagnostik
- Spezielle Schmerztherapie
- Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.12.2

Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	55,87	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	4,2	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/innen	0,6	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0	3 Jahre
Kursreferent im Affoltermodell	1	3 Jahre

B-1.12.2.1

Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Neurologie“ – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

- Intensivpflege und Anästhesie
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-1.12.2.2

Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Neurologie“ – Zusatzqualifikation

- Basale Stimulation
- Bobath
- Kinästhetik
- Kontinenzberatung
- Mentor und Mentorin
- Praxisanleitung
- Kursreferent im Affoltermodell

B-1.12.3

Spezielles therapeutisches Personal

- Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
- Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin
- Musiktherapeut und Musiktherapeutin
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- Trainerin für Lagerung in Neutrallstellung
- Psychologe und Psychologin
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin)
- Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal

C

QUALITÄTSSICHERUNG

- C-1 **Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**
- Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs und anschließender Kommentierung durch das Krankenhaus wird der vorliegende Qualitätsbericht um die Angaben zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung ergänzt.
- C-1.2 **Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren**
- 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**
- Nicht zutreffend.
- C-4 **Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
- Nicht zutreffend
- C-5 **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**
- Nicht zutreffend
- C-6 **Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**
- Nicht zutreffend

D

QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement der SRH Kliniken: Kurzcharakteristik der zentralen SRH-Projekte

Mehr Effizienz und Produktivität durch den Lean Hospital Ansatz

Prozessorientierte Qualität: Mehr Effizienz und stärkere Kundenorientierung sind die Ausrichtung des Lean Hospital-Ansatzes. Leitsatz: „Ziel ist es nicht, die Zitrone stärker auszudrücken, sondern weniger Saft zu verschütten.“ Wichtiger Aspekt des Lean Hospital-Konzepts, das sich als kontinuierlicher Verbesserungsprozess versteht, ist die Akzeptanz bei allen Mitarbeitern durch gemeinsam erarbeitete Ziele und Maßnahmen. Was in Skandinavien und USA bereits erfolgreich umgesetzt wurde, testen die SRH Kliniken jetzt mit einem Pilotprojekt im SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach. Der Ansatz des Lean Hospitals ist ein zentrales Werkzeug in der Umsetzung des systematischen Qualitätsmanagements der SRH Kliniken.

Zertifizierungsverfahren

Zur kontinuierlichen Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nehmen die SRH Kliniken seit vielen Jahren an Zertifizierungsverfahren teil und stellen sich damit dem Urteil externer Fachgutachter.

Die klinik- und konzernweiten Aktivitäten im Rahmen der Krankenhauszertifizierung orientieren sich am Anforderungskatalog der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®). Dieser beinhaltet die Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Führung sowie Qualitätsmanagement. Für eine erfolgreiche Zertifizierung müssen Prozesse innerhalb der Kategorien anhand des PDCA-Zyklus beschrieben und somit ein kontinuierliches Qualitätsmanagement dargestellt werden. Mittlerweile sind alle sieben SRH Kliniken nach KTQ® bzw. KTQ-Reha® zertifiziert.

Darüber hinaus werden der Aufbau und die Zertifizierung von onkologischen Organzentren in den SRH Kliniken kontinuierlich vorangetrieben. An den Standorten in Gera und Suhl bestehen bereits heute entsprechend zertifizierte Organkrebszentren.

Expertengremien

Zur einheitlichen Ausrichtung der Fachbereiche hat die SRH Kliniken GmbH vier Expertengremien gegründet: für die Bereiche Medizin, Pflege, Therapie und Qualitätsmanagement. Hier werden Fachwissen und Management auf Konzernebene vernetzt, um Ziele und Strategien gemeinsam abzustimmen.

SRH Medizin Board

Seit Anfang 2006 berät das SRH Medizin Board, dem die ärztlichen Direktoren der SRH Kliniken angehören, die Erweiterte Geschäftsführung der SRH Kliniken GmbH in allen konzernrelevanten medizinischen Fragen. Ziele sind die Förderung der fachlichen Integration aller Kliniken, Innovationen und die Nutzung von Synergieeffekten. Dazu wurden die vier Medizinischen Schwerpunkte der SRH Kliniken festgelegt: Kardiologie/Gefäßmedizin, Neurologie, Onkologie und Orthopädie.

SRH Pflege Board

Das SRH Pflege Board ist eine regelmäßig stattfindende Arbeitstagung der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der SRH Kliniken. Die Gruppe beschäftigt sich mit Optimierungen im Pflegebereich. Einen wesentlichen Bestandteil der Arbeit bilden die Entwicklung und Umsetzung von verschlankten und effizienten Arbeitsprozessen. Das Pflege Board versteht sich weniger als Interessen-Vertretung des Pflegepersonals, sondern als Protagonist für eine moderne und kompetente Patientenversorgung.

SRH Therapeuten Board

Die SRH Kliniken GmbH steht mit ihren Kliniken für eine hochwertige, zielgerichtete und an den modernen Anforderungen ausgerichtete Therapie. Das SRH Therapeuten Board bearbeitet die Weiterentwicklung der Rehabilitation strukturell und einrichtungsübergreifend.

SRH Qualitäts Board

Das SRH Qualitäts Board bestimmt die inhaltliche Koordination der konzernweiten Maßnahmen zum Qualitätsmanagement der SRH Kliniken. Vertreten sind die Qualitätsmanager aller SRH Kliniken, um den fachlichen Austausch klinikübergreifend zu gewährleisten.

Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsrelevante Kennzahlen

Um im Sinne festgelegter Ziele rechtzeitig die richtigen Entscheidungen treffen zu können, werden auch im Qualitätsmanagement aussagefähige Daten benötigt. Kennzahlen fassen relevante Daten zusammen und stellen sie in einen größeren Zusammenhang. Ziele, Zustände und Tendenzen können präzise beschrieben und beurteilt werden. Vergleiche über verschiedene Zeiträume, mit anderen oder zwischen Soll und Ist werden möglich.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements der SRH Kliniken werden Kennzahlen als wichtiger Indikator für die Initiierung und erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen verstanden. Die Quellen von Kennzahlen und Messgrößen sind dabei vielfältig und können beispielsweise aus Befragungen und Ergebnissen der externen Qualitätssicherung abgeleitet werden. Die Grundlage für die gezielte Auswahl von geeigneten Kennzahlen bildet ein SRH-einheitlicher Kennzahlenkatalog, der den Qualitätsmanagern der SRH Kliniken eine Orientierung über mögliche und ggf. bereits regelmäßig erhobene Kennzahlen bietet.

Audit

Ermittlung der Umsetzungstiefe: Zur Überprüfung der praktischen Umsetzung von internen Standards und gesetzlichen Vorgaben werden interne Audits durchgeführt. In diesem Rahmen können Verbesserungspotenziale erkannt und entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden.

Die regelmäßige Durchführung von Audits steht dabei auch im Zusammenhang mit den Aktivitäten im Rahmen der Krankenhauszertifizierung. Mitarbeiter, die vor einer (Re-)Zertifizierung stehen, werden durch ein Audit auf die konkrete „Prüfungssituation“ vorbereitet – gleichzeitig werden Abweichungen und Unzulänglichkeiten offen gelegt, die den Erfolg der (Re-)Zertifizierung gefährden können.

Der Aufbau eines kontinuierlichen Auditsystems wird in den SRH Kliniken weiter vorangetrieben und durch einheitliche Vorlagen sowie gezielte Schulungsmaßnahmen unterstützt.

Befragungen

Zur Qualitätsentwicklung sind strukturierte Rückmeldungen von Patienten und Mitarbeitern erforderlich.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen geben uns wichtige Hinweise zu unseren Stärken und Verbesserungspotentialen und werden auf verschiedene Wege ermittelt. Im Abstand von 3 Jahren lässt die SRH Kliniken GmbH in einem konzernübergreifenden Projekt ehemalige Krankenhauspatienten in Zusammenarbeit mit dem externen, unabhängigen Forschungsinstitut Metrik befragen. Dabei wird sowohl die individuelle Zufriedenheit der Patienten als auch die jeweilige Priorität zu folgenden Themen hinterfragt: Aufnahme, pflegerische Versorgung, medizinische Versorgung, Schmerzlinderung, Wartezeiten, Funktionsbereich, Angehörigenintegration, Patientenzimmer, Sauberkeit, Kiosk/ Cafeteria, Qualität des Essens und Entlassung. Die Ergebnisse der einzelnen SRH Kliniken werden sowohl intern als auch mit dem Benchmarkpool der Forschungsgruppe Metrik verglichen.

Zusätzlich erhalten die Patienten der SRH Kliniken bei Entlassung einen Fragebogen, der als Bestandteil der internen Patientenbefragung ausgewertet wird. Im Sinne einer einheitlichen und kontinuierlichen Systematik für alle SRH Kliniken werden die Aktivitäten zur Inhouse-Befragung weiterentwickelt.

Im Bereich der Organkrebszentren werden entsprechend den Anforderungen der Fachgesellschaften bereichsspezifische Befragungen der Patienten und Einweiser vorgenommen.

Ende 2008 haben die SRH Kliniken erstmalig eine Mitarbeiterbefragung mit einem einheitlichen Fragebogen zur gleichen Zeit durchgeführt. In der Vergangenheit hatten die einzelnen SRH Kliniken zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlichen Fragebögen bereits verschiedene Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die jeweiligen Ergebnisse waren für den Konzern insgesamt jedoch nicht repräsentativ. Vor diesem Hintergrund sollte mit einer konzernweiten Befragung die Qualität der Methodik erhöht werden, um letztendlich auch eine tragfähige Grundlage für die anstehenden KTQ-Rezertifizierungen zu liefern. Mit der Durchführung und Auswertung der Befragung wurde das Forschungsinstitut Opinio aus Mannheim beauftragt. Die Befragung war anonym und freiwillig. Die Codierung ließ nur eine Zuordnung zu den Häusern zu, auf die Identifikation der Abteilungsebene wurde verzichtet. Die Mitarbeiter erhielten ihre Unterlagen per Hauspost, die Rücksendung erfolgte direkt per Rückumschlag an das Forschungsinstitut Opinio. Der Fragebogen umfasste 115 Fragen zum Ankreuzen. Dabei wurde die Zufriedenheit zu folgenden Themenbausteinen abgefragt: Arbeitsbedingungen, Informationsfluss, Sozialleistungen, Arbeitszeit, Tätigkeit, Entgelt, Führung, Entwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsatmosphäre, Geschäftsführung, Leitbild, Krankenhausimage, Gleichstellung, Arbeitsschutz, organisationales Vertrauen und Fluktuationsneigung. Ferner wurde die Möglichkeit gegeben, auch offene Antworten zu geben.

Im Nachgang der Befragung erhalten die Häuser eine Auswertung ihrer Ergebnisse sowie den Konzernvergleich, der entsprechend vorgestellt wird.

BQS-Monitoring

Seit 2006 betreiben die SRH Kliniken ein unterjähriges BQS-Monitoring. Dazu werden die Daten aus der externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) quartalsweise zentral ausgewertet und analysiert. Diese Vorgehensweise ermöglicht den SRH Kliniken eine unmittelbare Reaktion im Vorfeld der Rückmeldung durch die Landes- bzw. Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS/ BQS). Abweichungen können so zeitnah erkannt, Ursachen ermittelt und geeignete Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden.

Gemeinsame Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

Die SRH Kliniken sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), einem Zusammenschluss von Krankenhäusern in kommunaler, konfessioneller oder privater Trägerschaft und Universitätsklinika. IQM ist die erste trägerübergreifende Initiative zur medizinischen Qualitätssicherung in Deutschland. Alle IQM_Mitgliedskliniken verfolgen ein gemeinsames Ziel: die kontinuierliche Verbesserung und Sicherung von Qualität in der Medizin.

Die Mitglieder von IQM setzen bei Transparenz und Aussagekraft ihres Qualitätsmanagements Maßstäbe. Sie erfüllen nicht nur den gesetzlich geforderten Mindeststandard, sondern gehen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit deutlich darüber hinaus. Dies beinhaltet auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit zur Qualität der medizinischen Behandlung in den beteiligten Kliniken. Die Krankenhausleistungen werden durch IQM qualitativ vergleichbar. Die Ergebnisse basieren auf Routinedaten, sind daher überprüfbar und bleiben manipulationssicher. Sie erfassen sämtliche behandelten Fälle der zu messenden Qualitätsindikatoren und weisen Sterblichkeits- und Komplikationsraten sowie für die Beurteilung relevante Mengeninformatoren und Behandlungstechniken aus.

Neben der Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten und deren zeitnaher Veröffentlichung ist für die Mitglieder von IQM das aktive Qualitätsmanagement durch sogenannte Peer Reviews verbindlich. Dabei werden im Rahmen trägerübergreifender Begehungen vor Ort Abläufe durch Ärztinnen und Ärzte überprüft, um im kollegialen Austausch eine kontinuierliche Verbesserung von Behandlungsergebnissen zu erzielen.

Die Ergebnisse unserer Kliniken können Sie demnächst im Internet abrufen.

SRH Qualitätspreis

Jährlich werden die besten Projekte der SRH Kliniken mit einem internen Qualitätspreis ausgezeichnet. Ziel ist es, innovative Qualitätsprojekte zu würdigen, die zu herausragenden Qualitätsverbesserungen geführt haben und einen Mehrwert im gesamten Unternehmen bringen.

Es werden 3 Preise vergeben, die mit 2.000 €, 1.500 € und 1.000 € dotiert sind. Die Preisgelder sind für die Unterstützung der weiteren Arbeit der Preisträger bestimmt. Die Fachjury, die sich aus Vertretern der Pflege, Therapie, Ärzteschaft und Geschäftsführung zusammensetzt, bewertet die eingereichten Projekte anhand definierter Kriterien.

Nach Abschluss der Bewertungsrunde entscheiden die Jurymitglieder im Konsens über die Preisvergabe, die durch die Geschäftsführung der SRH Kliniken GmbH erfolgt. Nach Abschluss des Bewertungsverfahrens stehen alle eingereichten Projekte des SRH Qualitätspreises im Intranet zur Verfügung. Auf diesem Weg können wertvolle Ansätze innerhalb des Klinik-Verbundes weiter verbreitet und genutzt werden.

Innovative Zentrenbildung

Die strategische Ausrichtung der SRH Kliniken setzt auf Innovation: Im Zentrum der Neustrukturierungen stehen Optimierung im medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und administrativen Bereich.

Der erfolgreiche Schlüssel dazu ist die Bildung medizinischer, organisatorischer und koordinierender Zentren: Verwandte, aber doch spezialisierte medizinische Fachgebiete werden neuartig und effizient gebündelt.

2008 wurde dafür die Struktur eines Musterzentrums entwickelt: Eingebunden in die Konzeption waren u. a. die strukturelle Ausrichtung, das Raum- und Funktionskonzept, die Abbildung der interdisziplinären medizinischen Prozesse, logistischer Abläufe und der Zentrumsordnung.

Im selben Jahr konnte das erste Modellzentrum im SRH Zentralklinikum Suhl erfolgreich eröffnet werden: Zuerst nahm das Herz-Lungen-Gefäßzentrum dort seinen interdisziplinären Betrieb auf. Nach gleicher Konzeption wurden das „Mann-Frau-Mutter-Kind-Zentrum“ und das Traumazentrum mit den Abteilungen Orthopädie und Unfallchirurgie etabliert.

Nach der erfolgreichen Einführung konnte das Zentren-Konzept in der Praxis vollständig überzeugen. Weitere Zentren in den SRH Kliniken sind bereits in Planung.

Neue Strukturen

Zwei hervorstechende Merkmale der patientenorientierten Zentrumsorganisation: Die traditionellen Abteilungsstrukturen wurden zugunsten patientenorientierter Abläufe abgelöst. So entfiel die Zwischenebene der Stationsleitung. Eine stärkere Konzentration auf die Kernprozesse, eine gleichzeitige Nutzung einer gemeinsamen Infrastruktur und die Optimierung von interdisziplinären Abläufen erlaubten diesen Schritt.

Erkenntnismanagement Klinische Pfade

Ergebnisorientierte Qualität: Zur Steigerung der Transparenz arbeiten die SRH Kliniken mit einer neuen Systematik zur Erstellung Klinischer Pfade. Im Zuge der Einführung des konzerneinheitlichen Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) wurden für die TOP-10-Diagnosen jeder SRH Klinik Diagnostikpfade erstellt – basierend auf Evidence Based Medicine, nach einer standardisierten Systematik. Die elektronische Erfassung und Bereitstellung der Diagnostik- und Therapiepfade dient zudem als breite Informationsbasis zur Prozessoptimierung. Neben der Abbildung der Diagnostikpfade im Behandlungsplaner wurden eine Methodik und Tätigkeitsbeschreibung für die verantwortlichen Mitarbeiter erarbeitet. Die erste Umsetzung der Systematik fand im Rahmen der Zentrumsbildung im SRH Zentralklinikum Suhl statt. Im SRH Wald-Klinikum Gera erfolgte die Erstellung der Diagnostikpfade nach Einführung des KAS im Juli 2009.

Strukturierte ärztliche Weiterbildung

Starthilfe ins Berufsleben mit der „Initiative Neue Ärzte“: Hier werden Managementqualifikation, Erfahrungstransfer und Work-Life-Balance neuartig in die Ausbildung integriert. Herzstück des Programms ist die klassische Facharztweiterbildung nach den Regeln der Landesärztekammern. Dabei stehen den Assistenzärzten erfahrene Oberärzte als Mentoren zur Seite. Ergänzend werden zertifizierte medizinische Zusatzqualifikationen angeboten: Ultraschall, Strahlenschutz, Rettungsdienst; außerdem Vorbereitungsseminare für die Facharztprüfung, BWL, Medizincontrolling, Führungsverantwortung und Kommunikation.

Vorteil in den SRH Kliniken: Angehende Fachärzte können im SRH Klinikverbund bei anderen Häusern hospitieren oder dort ihre Facharztausbildung abschließen. Zudem ist in den meisten SRH Kliniken als akademischen Lehrkrankenhäusern von Universitäten die Unterstützung von Promotionen und Forschung möglich.

Extraleistungen für junge Eltern: Teilzeit-Konzepte und die Vermittlung von Kinderbetreuung, um Karriere, Weiterbildung und Familie optimal zu verbinden.

Mehr dazu finden Sie unter www.initiative-neue-aerzte.de.

Allgemeines Fort- und Weiterbildungsprogramm

Pluspunkte für die individuelle Karriereplanung: SRH Mitarbeitern steht ein einmaliges modulares, konzernweites Fort- und Weiterbildungsprogramm offen. Erworben werden können anerkannte SRH-Zertifikate und Urkunden, die allgemein eine hohe Wertschätzung genießen. Auch ein Studium an einer der sechs SRH Hochschulen mit den Abschlüssen Master oder Bachelor ist für SRH-Mitarbeiter zu vergünstigten Konditionen möglich.

Das SRH Qualifizierungsangebot für Ärzte ist von den Landesärztekammern anerkannt. Pflegekräfte können dabei für ihre Abschlüsse Fortbildungspunkte registrieren lassen. Es können Hochschulzertifikate mit Angabe von European Credit Points erworben werden.

Qualitätspolitik

Die Philosophie unserer Klinik ist in einen Satz zusammenzufassen: „Der Patient steht für uns im Mittelpunkt der Behandlung und unseres Engagements.“ Ziel einer jeden Behandlung ist Menschen mit schweren Hirnschädigungen zu einem möglichst beschwerdefreien und selbständigen Leben zu verhelfen.

Im SRH Fachkrankenhaus Neresheim werden Menschen mit schweren Hirnschädigungen in ihren sozialen Beziehungen und Lebensverhältnissen im Ganzen wahrgenommen und begriffen. Dabei werden die individuellen Wechselwirkungen zwischen den körperlich-biologischen Prozessen, dem Erleben und Verhalten sowie der sozialen Umwelt beachtet und die Behandlung gezielt darauf abgestimmt. Auf allen Ebenen finden sich therapeutische Ansatzpunkte und stehen in ständiger Interaktion. Wir arbeiten in einem interdisziplinären Team, um diesem Krankheitsverständnis gerecht zu werden.

Für uns bedeutet Multiprofessionalität, dass qualifizierte Mitarbeiter aus unterschiedlichen Fachgebieten zusammenarbeiten, um Patienten bestmöglich zu behandeln. Damit können Patienten – aber auch die Angehörigen – auf einen großen Pool von Kompetenz, Erfahrung und Sachwissen bei unseren Mitarbeitern zurückgreifen und sie nutzen.

Entscheidend für uns ist die Förderung wechselseitigen Respekts, der Übernahme von Verantwortung, die Wertschätzung, die Loyalität und der Austausch unter den Mitarbeitern. Unsere Führungskräfte und im Bedarfsfall – auch die Supervisoren – werden in die Pflicht genommen, diese Vorstellungen und diese Attribute im Unternehmen umzusetzen.

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist somit die Grundlage, dass das integrative, ganzheitliche Therapiekonzept umgesetzt werden kann.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim ist ein Dienstleistungsunternehmen

Somit stehen wir im Dienste unserer Patienten, der Kostenträger und auch der zuweisenden Kliniken. Ziel ist es für uns, die physische und psychische Gesundheit unserer Patienten wieder herzustellen. Dabei ist uns außerordentlich wichtig, dass der Ansatz „Individualität und Ganzheitlichkeit“ sowie die bestmögliche Betreuung und eine transparente Außendarstellung stets eingehalten wird.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim und die Marktorientierung

Dies heißt für uns, dass wir gegenüber unseren Patienten, Kostenträgern, Zuweisern und den Angehörigen transparent auftreten, unser Angebot auf die Nachfrage ausrichten und die Behandlungsprogramme von hoher therapeutisch-wissenschaftlicher Qualität sind.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim und seine Unternehmenskultur

In der Klinik herrscht eine qualitätsfördernde, angenehme Arbeitsatmosphäre. Weil sich die Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren, sind Fluktuationsrate und die Krankheitsrate minimal.

Qualitätsstandards

Die Unternehmensphilosophie des SRH Fachkrankenhauses Neresheim setzt voraus, dass die Behandlungskonzepte von hoher Qualität sind und deren Umsetzung sowie hohe Standards der Einrichtung vorhanden sind. Das Qualitätsmanagement spielt eine große Rolle im täglichen Klinikbetrieb und wird anhand von klar definierten und strukturierten Systemen umgesetzt. Sowohl unsere internen als auch die von extern an uns gestellten Qualitätsforderungen können somit konsequent umgesetzt und überprüft werden.

Kundenorientierung

Kundenorientierung heißt für uns, stets ansprechbar und zugänglich zu sein. Unsere Kunden (Patienten, Angehörige, Kostenträger und Zuweiser) stehen häufig in Interaktion und Beziehung zueinander. Wir sind stets bemüht, unsere Qualität auf dieses Netzwerk zu übertragen und auszuweiten. Diese Netzwerkarbeit ist für uns ein entscheidender Qualitätsfaktor.

Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die Voraussetzungen, die notwendig sind, um eine hohe Leistungsqualität zu erbringen (z. B. Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden, die technische und bauliche Infrastruktur, die Formen der Zusammenarbeit und die Organisationsstruktur). Für unsere Klinik bedeutet dies, dass wir ausreichend gut ausgebildetes und sozial kompetentes Personal beschäftigen. Die Qualität unserer Mitarbeiter können wir im Sinne unserer Unternehmensphilosophie auf diesem Weg direkt beeinflussen und nimmt uns in die Verantwortung, eine gute Ausbildung und Weiterbildung zu gewährleisten.

Prozessqualität

Sie bezieht sich auf die alltäglichen Abläufe im gesamten Klinikbetrieb. Externe Standardvorgaben spielen hier ebenso eine Rolle wie die persönlich gesetzte Zielvorgabe. Daran orientieren sich Behandlungs- und Klinikabläufe und lassen Sie somit objektiver bewerten.

Die Zertifizierung der Klinik nach den Richtlinien der KTQ® unterstreicht, dass wir unseren eigenen hohen Ansprüchen gerecht werden. Regelmäßige Audits unterstützen uns zusätzlich, diese Qualität konsequent zu überprüfen und aufrecht zu erhalten.

Qualität der Einrichtung

Neben der Qualität des medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Behandlungsprogramms spielt die Servicequalität eine wesentliche Rolle in der Klinik. Dies beginnt mit der Außendarstellung, fasst die Atmosphäre im Haus (z. B. Umgang des Personals untereinander, als auch mit den Patienten und Angehörigen) und beinhaltet weitere Angebote, die über die „normalen“ Klinikleistungen hinausgehen.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Kontakt zu den Kostenträgern, den einweisenden Kliniken und vor allen Dingen zu den Angehörigen und Selbsthilfegruppen ist für uns unerlässlich. Unsere Führungskräfte sind verpflichtet, diese Öffentlichkeitsarbeit und Kontaktpflege zu leisten. Weiterhin veröffentlichen unsere Mitarbeiter in verschiedenen Fachzeitschriften und demonstrieren gleichzeitig unseren wissenschaftlichen Anspruch sowie die Qualität unserer Mitarbeiter.

D-2

Qualitätsziele

Qualitätsziele werden jährlich durch die Krankenhausleitung festgelegt und die Erreichung Ende des Jahres überprüft. Grundlage zur Zieldefinition sind die Vorgaben des Gesellschafters, die Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung, der Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, des Beschwerdemanagements und den Rückmeldungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen.

Die Ziele werden durch einen Maßnahmenkatalog hinterlegt, die daraus folgenden Projekte durch ein Projektmanagement überwacht und dokumentiert.

Für 2009 u.a.:

- Verbesserung der Aktualität des ärztlichen Verlaufsberichtes (Berichtsergänzungen sind bei den in der Vorwoche besprochenen Patienten montags zu 95% erfolgt).
- Verbesserung der Händedesinfektion durch Beteiligung an der bundesweiten Aktion „Saubere Hände“
- Verbesserte Rechtssicherheit bezüglich Fixierungsmaßnahmen. Erreichung einer Quote „rechtskonformer“ Fixierungsmaßnahmen von > 90%
- Erhöhung der Therapieleistungsminuten durch eine effizientere Dokumentation und Therapieplanung

D-3

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wird vom Geschäftsführer verantwortet.

Die Krankenhausleitungskonferenz ist das zentrale Organ zur Lenkung und Überprüfung des QM-Systems. Dort sind neben dem Geschäftsführer der Sprecher des Ärzteteams, die Bereichsleitungen der Pflege und Therapie, der Verwaltungsleiter und der Qualitätskoordinator vertreten.

Der Qualitätskoordinator ist für die Planung und Umsetzung der beschlossenen Qualitätsmaßnahmen verantwortlich. Dafür stehen 0,4 VK zur Verfügung.

In protokollierten Monatsgesprächen stimmt er sich mit dem Geschäftsführer und dem Verwaltungsleiter ab. Für die Bearbeitung konkreter Aufgabenstellungen werden befristete Projektgruppen eingesetzt. Für spezielle Aufgabenbereiche sind Beauftragte benannt (s. Organigramm).

Die im SRH Fachkrankenhaus Neresheim geltenden Regelungen sind in drei Handbüchern niedergelegt (QM-Handbuch, Organisationshandbuch und Bereichshandbuch), die auch im SRH-weiten Intranet zur Verfügung stehen.

Instrumente des Qualitätsmanagements

Zertifizierung

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim nimmt seit 2005 mit Erfolg am Zertifizierungsverfahren der KTQ® GmbH teil und wurde 2008 rezertifiziert.

Kundenorientierung

Zur Erhaltung und Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit existiert ein Beschwerdemanagement. Wünsche, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge können auf verschiedenen Wegen (Ansprechpartner, Beschwerdebriefkasten, Gästebücher auf den Stationen) an die Klinik herangetragen werden. Eine diesbezügliche Information der Angehörigen erfolgt im Rahmen der Anmeldung. Eine systematische Erfassung der Zufriedenheit findet kurz nach der Entlassung mittels eines Fragebogens statt. Die Auswertung erfolgt einmal im Jahr. Die Ergebnisse werden in der Krankenhausleitung bewertet, entsprechende Maßnahmen abgeleitet und den Mitarbeitern vorgestellt.

Ergänzend dazu wird jährlich und im Abstand von drei sowie fünf Jahren eine schriftliche Nachbefragung zur weiteren Entwicklung der Patienten nach deren Entlassung durchgeführt. Die Ergebnisse werden als wichtige Informationsquelle für die weitere Entwicklung unserer Behandlungsmethoden herangezogen und in internen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt.

Mitarbeiterorientierung

Die Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit erfolgt durch eine schriftliche Mitarbeiterbefragung, die alle zwei Jahre durchgeführt wird. Der Umgang mit den Ergebnissen ist durch eine Betriebsvereinbarung geregelt. Die Bewertung der Ergebnisse und die Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen finden durch die Krankenhausleitung statt, die Mitarbeiter werden zeitnah über die Ergebnisse und den daraus abgeleiteten Maßnahmen informiert.

Es finden in allen Bereichen jährliche Mitarbeitergespräche statt, die durch eine Betriebsvereinbarung in ihrer Struktur vorgegeben sind.

Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung im SRH Fachkrankenhaus Neresheim ist ein wichtiger Faktor zur Erhaltung und Weiterentwicklung unserer Fachkompetenz, da die neurologische Frührehabilitation in den pflegerischen und therapeutischen Ausbildungsberufen eine untergeordnete Rolle spielt. So finden jährlich umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen und Fachsupervisionen statt, die durch die Pflegefachleitung geplant werden. Jährlich wird der Fortbildungsbedarf unter Beteiligung aller Bereiche erhoben und die Schulungsmaßnahmen anhand eines Fortbildungskalenders geplant.

Aufgrund der hohen Fachkompetenz werden von Mitarbeitern des Hauses auch regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für externe Teilnehmer angeboten.

Projektmanagement

Die Projekte, die zur Erreichung von Qualitätszielen durchgeführt werden, werden anhand von Projektplänen dokumentiert und von der Krankenhausleitung überwacht.

Es existieren mehrere fortlaufende Projektgruppen zur Implementierung und Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden. Dazu werden jährlich Ziele und Ressourcen festgelegt.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim beteiligt sich darüber hinaus an den SRH-weiten Arbeitsgruppen zur Erarbeitung einheitlicher Pflegestandards und zur Erarbeitung einer einheitlichen Dokumentationsstruktur therapeutischer Leistungen.

Hygienemanagement

Im Rahmen des Hygienemanagement werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- jährliches Treffen der Hygienekonferenz
- regelmäßige Treffen mit der Pflegefachleitung
- regelmäßige Teilnahme an Teambesprechungen der behandelnden Bereiche
- Erstellung und Überprüfung von Hygienestandards und Hygieneplänen
- Beratung aller Mitarbeiter bezüglich Hygienemaßnahmen
- Überwachung und Statistik der multiresistenten Erreger (MRE, ESBL)
- Erstellung von spezifischen Infektionsclustern
- Erstellung einer Statistik nosokomialer Infektionen
- Erstellung einer Resistenzstatistik
- Überwachung der Antibiotika-Empfindlichkeit für relevante Keime
- Überwachung der Wasserqualität (Wasserhähne/Duschen) auf Legionellen, Pseudomonas
- Mikrobiologische Geräteüberprüfung (Endoskope u.a.)
- Hygienebegehungen der Stationen

Leitlinien und Standards

Um eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten werden im Fachkrankenhaus Neresheim zahlreiche Pflegestandards eingesetzt. Diese werden durch eine hausinterne Standardgruppe entwickelt und überprüft. Daneben werden auch Expertenstandards und Standards, die durch das SRH Kliniken-weite Pflegeboard entwickelt wurden umgesetzt.

Aufgrund fehlender Leitlinien der Fachgesellschaften im Bereich Neurologische Frührehabilitation wurden mehrere Leitlinien bzw. Leitfäden für die eingesetzten pflege-/therapeutischen Behandlungsmethoden entwickelt. Die Implementierung, Überprüfung der Umsetzung und Weiterentwicklung findet durch konzeptbezogene Arbeitsgruppen (Affolter-Konzept, Basale Stimulation, Bobath-Therapie, FOTT n. Coombes, Lagerung in Neutralstellung) statt.

Interne Audits

Zur regelmäßigen Überprüfung der Hauptprozesse finden jährlich mehrere interne Audits statt, die in einem von der Krankenhausleitung freigegebenen Auditjahresplan festgelegt sind. Auffälligkeiten finden Eingang in eine Maßnahmenliste, die durch den Qualitätskordinator überwacht wird.

Expertengremien der SRH Kliniken GmbH

Der Sprecher des Ärzteteams, die Fachbereichsleitungen, so wie der Qualitätskordinator nehmen regelmäßig an den Sitzungen der Expertengremien der SRH Kliniken teil und sind für die Umsetzung der Ergebnisse im SRH Fachkrankenhaus Neresheim zuständig.

D-5

Qualitätsmanagement-Projekte

- Verbesserung der Rollstuhlversorgung
- Aktualisierung der Inventarliste und Überarbeitung des Inventarisierungsprozesses
- Erhöhung der Rechtssicherheit im Umgang mit Medizinprodukten durch Neustrukturierung des Beauftragtenwesens und Einweisungsdokumentation. Außerdem Re-Organisation der Reparaturabläufe von Medizinprodukten, die durch die Fremdfirma betreut werden.
- Verbesserung der Händedesinfektion durch Teilnahme an der bundesweiten „AKTION Saubere Hände“
- Erhöhung der Aktualität der elektronischen ärztlichen Patientenverlaufsberichte zur Verbesserung der Information im Behandlungsteam.
- Erhöhung der Rechtssicherheit bei Fixierungsmaßnahmen

D-6

Bewertung des Qualitätsmanagements

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim erhielt im Mai 2009 das Zertifikat „Angehörigenfreundliche Intensivstation“

Das Projekt „Einführung der Lagerung in Neutralstellung in der neurologischen Frührehabilitation“ wurde mit dem 1. Platz beim Wettbewerb um den SRH-Qualitätspreis 2009 ausgezeichnet.

Ihr Kontakt zu uns:

Krankenhausname: SRH Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH

Hausanschrift: Kössinger Straße 11
73450 Neresheim

Telefon: 07326 9608-0

Fax: 07326 9608-111

URL: www.srh.de/fkne



Anfahrtsbeschreibung:

A7 Ulm-Würzburg
Ausfahrt Neresheim

Neresheim ist ab der Autobahnausfahrt gut ausgeschildert. Von der A7 kommend den Ort auf der Hauptstraße durchfahren. Am Ortsende links abbiegen in Richtung Nördlingen (B 466). Dann an der ersten Straße rechts abbiegen: Sie sind in der Kössinger Straße. Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim sehen Sie nach rund hundert Metern auf der linken Seite.

Gute Fahrt!