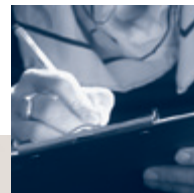
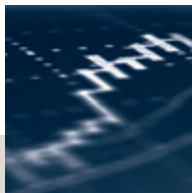




Zentrum für

- Schlaganfall
- Multiple Sklerose
- Parkinson
- Schädel-Hirn-Verletzungen



Qualitätsbericht 2004

Neurologische Fachklinik Hilchenbach

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Chefarzt der Klinik
Dr. Andreas Sackmann
asackmann@ahg.de

Verwaltungsdirektor
Marc Engelhard
mengelhard@ahg.de

Ansprechpartner

Qualitätsbeauftragter
Georg Hübner, Oberarzt
Fachbereich Multiple Sklerose
fon: 027 33.897-170
ghuebner@ahg.de

Leitender Oberarzt
Dr. Christoph Schäfer
Fachbereich Morbus Parkinson
fon: 027 33.897-170
cschaefer@ahg.de

Oberärztin
Dr. Ute Benner-Kristen
Fachbereich
Schädel-Hirn-Verletzungen,
ambulante Rehabilitation
fon: 027 33.897-170
ubenner@ahg.de

Internistische Oberärztin
Annette Pomplun
fon: 027 33.897-170
apomplun@ahg.de

Pflegedienstleiter
Peter Ohrndorf
fon: 027 33.897-138
pohrndorf@ahg.de

Physiotherapie
Marco Baurdoux
fon: 027 33.897-0
mbaurdou@ahg.de

Ergotherapie
Holger Schol
fon: 027 33.897-0
hschol@ahg.de

Logopädie
Kornelia Lange
fon: 027 33.897-0
klange@ahg.de

Neuropsychologie
Ramin Momtazi
fon: 027 33.897-0
rmomtazi@ahg.de

*Freizeitbereich/
Beschwerdemanagement*
Nicole Binnewitt
fon: 027 33.897-0
nbinnewitt@ahg.de

Marketing-Beauftragte
Felicitas Theofel
fon: 027 33.897-278
ftheofel@ahg.de

Der Qualitätsbericht kann auch auf der Internetseite www.ahg.de/hilchenbach abgerufen werden.

Qualitätsbericht 2004

	<p>Vorwort <i>Qualitätssicherung im Mittelpunkt</i></p> <p>Dr. Andreas Sackmann, Marc Engelhard</p>	4
	<p>Basisdaten <i>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten; Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten</i></p>	6
	<p>Qualitätspolitik <i>Das Leitbild der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach</i></p> <p>Dr. Andreas Sackmann, Marc Engelhard</p>	12
	<p>Qualitätsziele <i>Qualitätsmanagement – interne und externe Qualitätssicherung</i></p> <p>Dr. Andreas Sackmann, Marc Engelhard</p>	14
	<p>Qualitätsmanagement <i>Aufbau und Implementierung des Qualitätsmanagements</i></p> <p>Georg Hübner</p>	16
	<p>Multiple Sklerose <i>Neues interdisziplinäres Behandlungskonzept</i></p> <p>Georg Hübner</p>	17
	<p>Morbus Parkinson <i>Hoher qualitativer Standard in der Therapie</i></p> <p>Dr. Christoph Schäfer</p>	19
	<p>Arbeitstherapie <i>Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und berufliche Wiedereingliederung</i></p> <p>Volker Müller</p>	20
	<p>Fragebogen <i>Entwicklung und Auswertung eines Patientenfragebogens zur internen Qualitätssicherung</i></p> <p>Dipl.-Psych. Ramin Momtazi, Sabine Romero, Dr. Marcus Böhmer</p>	22
	<p>Projektmanagement <i>Innovation als Qualitätssicherung</i></p> <p>Dipl.-Psych. Ramin Momtazi</p>	26

Qualitätssicherung im Mittelpunkt

Dr. med. Andreas Sackmann, *Chefarzt*
Marc Engelhard, *Verwaltungsdirektor*

Durchgreifende Veränderungen prägen zunehmend das deutsche Gesundheitswesen. Dabei stehen Fragen der wirtschaftlichen Ressourcen und der Qualitätssicherung im Mittelpunkt. Die Mitarbeiter der Fachklinik Hilchenbach haben diese Herausforderung angenommen und die Veränderungen des Gesundheitswesens aktiv mitgestaltet.

Seit über 30 Jahren hat es sich die Allgemeine Hospitalgesellschaft (AHG), die Trägerin der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach ist, zur Aufgabe gemacht, chronisch kranken Menschen wirkungsvoll zu helfen, ihre vorhandenen Stärken zu stärken und den Patienten wieder eine aktive Teilnahme am Leben zu ermöglichen. Jährlich werden in der AHG über 40.000 chronisch kranke Patienten in 36 Kliniken und Einrichtungen mit über 3600 Plätzen behandelt. Das erfolgreiche Wirken der AHG im deutschen Gesundheitsmarkt ist



Dr. med. Andreas Sackmann, *Chefarzt*

nicht zuletzt auf einen hohen Qualitätsanspruch an die Standards begründet, die einer ständigen Weiterentwicklung mit wissenschaftlicher Begleitung und detaillierter Forschung unterliegen.

Die Neurologische Fachklinik Hilchenbach hat sich als Teil der AHG in den letzten Jahren insbesondere auf Fragen der Qualitätsverbesserung konzentriert. In dem hier vorliegenden Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach dokumentiert.



Marc Engelhard, *Verwaltungsdirektor*

Wir haben uns im ersten Teil bewusst an die Vorgaben gehalten, die für die Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die Daten zeigen auch, dass die Fachklinik Hilchenbach im technisch-apparativen Bereich über einen hohen Standard verfügt.

Der zweite Teil des Qualitätsberichts gibt einen Überblick über die Qualitätssicherung in unserer Einrichtung und stellt Projekte zur Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Versorgung der Patienten vor.

Schwerpunkte der Arbeit im letzten Jahr waren hierbei die Erstellung von Therapiekonzepten für Multiple Sklerose- und Morbus Parkinson-Patienten sowie die Entwicklung der Arbeitstherapie, die Patienten mit neurologischen Erkrankungen helfen soll, sich wieder in das Berufsleben einzugliedern.

Ein Meilenstein in der Entwicklung der Fachklinik Hilchenbach wurde im Jahre 2005 mit der Zertifizierung der Klinik nach DEGEMED erreicht. Weit über 80 Mitarbeiter haben sich an der Vorbereitung der Zertifizierung mit persönlichem Engagement beteiligt und damit ihre Kompetenz in der Versorgung der uns anvertrauten Patienten gezeigt. Im Mittelpunkt der Zertifizierung steht der Patient, an dem sich alle Abläufe in der Klinik orientieren. Mit dem von den Mitarbeitern selbst geschaffenen Qualitätsmanagement und dessen Weiterentwicklung verfügt die Fachklinik Hilchenbach über ausgezeichnete Möglichkeiten, sich an veränderte Situationen im deutschen Gesundheitswesen anzupassen.

Dieser Qualitätsbericht zeigt: Die Neurologische Fachklinik Hilchenbach ist eine innovative, am Wohle der Patienten und an den Interessen der Kostenträger und Akutkliniken orientierte Rehabilitationsklinik. Dank des außerordentlichen Engagements unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden wir auch in den nächsten Jahren aktiv und dynamisch den Bereich der neurologischen Rehabilitation weiterentwickeln.

A. Beckmann K.S.A.

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologische Fachklinik Hilchenbach
Zentrum für Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schädel-Hirn-Verletzungen
Ferndorfstraße 14
57271 Hilchenbach
fon: 0 27 33.8 97-0
fax: 0 27 33.8 97-999
hilchenbach@ahg.de
www.ahg.de/hilchenbach

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

510 595 087

Name des Krankenhausträgers

Neurologische Fachklinik Hilchenbach
AHG – Allgemeine Hospital-Gesellschaft mbH & Co. KG

Akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 111 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

210

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1.412
Ambulante Patienten: 69

Fachabteilungen

Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz Ja/Nein
Neurologische Rehabilitation	210	1.412	Ja	Ja

Mindestens TOP-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G46	Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten	838
2	G61	Intrazerebrale Blutung	139
3	S06	Schädel-Hirn-Trauma	81
4	G35	Multiple Sklerose	61
5	G93.1	Hypoxischer Hirnschaden	59
6	E62	Polyneuropathie	54
7	I60	Subarachnoidalblutung	36
8	E71	Hirntumor (ohne Meningeom)	29
9	G20	Morbus Parkinson	27
10	M50/M51	Bandscheibenvorfall zervikal/lumbal	22
11	D32	Meningeom	21
12	E61	Guillain-Barré-Syndrom	19
13	E04	Meningoenzephalitis	12
14	S14/S24	Rückenmarksverletzung zervikal/thorakal	10
15	G91	Hydrozephalus	8
16	E58	Umschriebene periphere Nervenläsion	8
17	D33	Rückenmarkstumor	8
18	M48	Spinalkanalstenose	8
19	S12/S22/S32	Wirbelsäulentrauma zervikal/thorakal/lumbal	7
20	U4	Fehlbildung	5
21	G70	Myasthenia gravis	5
22	G95	Spinale Ischämie	5
23	M46	Spondylodiszitis	4
24	R27	Zerebelläre Ataxie	4
25	I67	Aneurysma zerebraler Arterien	3
26	A63	Neuroborreliose	3
27	E11	Frühkindlicher Hirnschaden	3
28	E51	Wernicke-Enzephalopathie	3
29	G90	Multisystematrophie	2
30	M50	Zervikale Myelopathie	2

Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

- _ Hilfsmittelberatung und Versorgung im Umgang mit erforderlichen Hilfsmitteln
- _ spezielles Rehabilitationstraining für die Zeit nach der stationären Therapie in einer Probewohnung
- _ Programm zur beruflichen Rehabilitation (**Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit = MELBA-Programm**)
- _ Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen, u.a. unter Einsatz der endoskopischen Schluckuntersuchung
- _ Psychotherapeutische Behandlung bei Patienten mit zusätzlicher seelischer Problematik
- _ Kreative Therapien wie Musik- und Kunsttherapien, insbesondere zur Förderung bei schwerstgestörten Patienten
- _ Schmerztherapie
- _ Botulinumtoxin-Behandlung, z.B. zur Spastik- und Dystonie-Behandlung
- _ Intensiveinheit mit 22 Behandlungsplätzen für neurologische Krankheitsbilder
- _ 12 Behandlungsplätze für Patienten mit schwersten Orientierungs- und Gedächtnisstörungen auf einer eigenen Station
- _ Behandlung mehrfach erkrankter Patienten durch einen Facharzt für Innere Medizin in Oberarztfunktion
- _ Konsequente Einbeziehung moderner verhaltensmedizinischer Aspekte in die Rehabilitation zur Stärkung von Selbstvertrauen und Eigeninitiative, z.B. Gesundheitstraining bei Schlaganfall-Patienten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Leistungen, die im stationären Bereich für Patienten angeboten werden, werden auch im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung erbracht.

Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Keine

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung				
	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm	Ja			Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor	Ja		Ja	
Visuell evozierte Potentiale (VEP)	Ja			Nein
Akustisch evozierte Potentiale (AEP)	Ja			Nein
Sensibel evozierte Potentiale (SEP)	Ja			Nein
Motorisch evozierte Potentiale (MEP)	Ja			Nein
Elektromyographie (EMG)	Ja		Ja	
Elektroneurographie (ENG)	Ja		Ja	
Cw-Doppler der extrakraniellen Hirnarterien	Ja		Ja	
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Hirnarterien	Ja		Ja	
Transkranialer Doppler	Ja		Ja	
Perimetrie	Ja			Nein
Endoskopische Schluckuntersuchung	Ja			Nein
Elektrokardiographie	Ja		Ja	
Langzeit-Elektrokardiographie	Ja		Ja	
Langzeit-Blutdruckmessung	Ja		Ja	
Echokardiographie	Ja			Nein
Abdomensonographie	Ja			Nein
Lungenfunktion	Ja			Nein
Nativ-Röntgen	Ja			Nein

Anzahl der durchgeführten Diagnostiken im Jahr 2004

Nativ-Röntgen	602
Computertomographie	341
EEG	1.215
NLG	172
SEP	267
AEP	173
VEP	71
MEP	48
Blinkreflex	154
EKG	2.834
Langzeit-EKG	206
Langzeit-Blutdruck	271
Lungenfunktionstest	34
Belastungs-EKG	2
Perimetrie	204
Audiometrie	19

Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspenden		Nein
Psychotherapie Gruppen	Ja	
Psychotherapie Einzel	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Musiktherapie	Ja	
Kunsttherapie	Ja	
Sozialarbeit	Ja	

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Anzahl der beschäftigten Ärzte gesamt
Chefarzt	1
Oberärzte (Fachärzte für Neurologie)	3
Oberarzt (Facharzt für innere Medizin)	1

Anzahl der Ärzte in Weiterbildung

Ärzte in Weiterbildung	9
------------------------	---

Personalqualifikation im Pflegedienst

Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt in Vollstellen	Prozentualer Anteil der examierten Kranken- schwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechen- der Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
98	100%	0%	0%

Anzahl der Therapeuten

	Anzahl der beschäftigten Therapeuten insgesamt in Vollstellen	Prozentualer Anteil der examinierten Therapeuten	Prozentualer Anteil Hilfskräfte
Krankengymnastik	18	100 %	0
Sporttherapeuten	3	100 %	0
Bäderabteilung	3	100 %	0
Ergotherapie	14	100 %	0
Arbeitstherapie	1	100 %	0
Logopädie	6	100 %	0
Neuropsychologie	6	100 %	0
Musiktherapie	1	100 %	0
Kunsttherapie	1	100 %	0

Das Leitbild der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach

Dr. med. Andreas Sackmann, *Chefarzt*
Marc Engelhard, *Verwaltungsdirektor*

Im Mittelpunkt unserer Unternehmenskultur steht die Qualität unserer Behandlungskonzepte sowie deren professionelle Umsetzung.

Mit einem engagierten und zielorientierten Qualitätsmanagement gewährleisten wir die ständige Überprüfung unserer Arbeit sowie die Weiterentwicklung unserer Angebote.

Qualität umfasst für uns im Wesentlichen:

- Konzeptqualität
- Behandlungsqualität
- Ergebnisqualität
- Servicequalität
- Innovationsqualität
- Imagequalität
- Wirtschaftliche Qualität

Verhaltensmedizinisches Behandlungsmodell

Den Kern unseres therapeutischen Handelns bildet ein ganzheitlich verstandenes verhaltensmedizinisches Behandlungsmodell. Wir verstehen Erkrankungen als Folge des Zusammenwirkens von organischen, psychischen und sozialen Faktoren. Der Komplexität dieser Krankheitsbilder entsprechen unsere ganzheitlichen Therapieansätze und unsere interdisziplinären Arbeitsformen.

Verhaltenstherapie und verhaltensmedizinische Rehabilitation überwinden nicht nur Beschwerden und Krankheitsfolgen. Sie befähigen auch zum Abbau chronischen Krankheitsverhaltens, zum Aufbau neuer positiver Verhaltensmuster und zur Reintegration in Beruf und Gesellschaft. Wir sichern damit unseren Patienten die jeweils bestmögliche Behandlung und erfüllen optimal die Behandlungsaufträge der Kosten- und Leistungsträger.

Kooperation

In unserer Einrichtung bilden qualifizierte Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen multiprofessionelle Behandlungsteams, die die Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung sowie deren Umsetzung in den Behandlungsprozess gemeinsam gestalten.



Durch effiziente Formen interdisziplinärer Kooperation machen wir die gesamten, in den Teams vorhandenen Erfahrungen und Kenntnisse für die Behandlung nutzbar. Bei der wissenschaftlichen Weiterentwicklung unserer Behandlungskonzepte arbeiten wir eng mit Universitäten, wissenschaftlichen Institutionen und Gremien zusammen. Wechselseitiger Respekt und gegenseitige Wertschätzung und Loyalität bilden die Grundlage unserer Zusammenarbeit.

Innovation

Wir stehen in einem ständigen Wettbewerb mit besten Ideen und Lösungen. Wirkungsvolle Innovation zur permanenten Verbesserung unserer Leistungs- und Serviceangebote sind ein zentrales Anliegen unserer Klinik. Wir unterstützen das konzeptionelle Engagement unserer Mitarbeiter und bieten den notwendigen Raum für Kreativität und Ideenreichtum. Wir stehen neuen Lösungen aufgeschlossen gegenüber.

Der Patient als Experte für seine Gesundheit

Unsere Behandlungsgrundsätze gehen vom mündigen und mitverantwortlichen Patienten aus. Unser Ziel ist der informierte und selbstbestimmte Patient, der zum Experten für seine eigene Gesundheit wird. Wir helfen unseren Patienten, ihre Problemphasen und deren Entstehung zu verstehen. Wir unterstützen Eigeninitiative und Selbstverantwortung, fordern und fördern die Mitwirkung der Patienten und geben ihnen Hilfe zur Selbsthilfe. So erreichen wir gemeinsam das Ziel, unsere Patienten zu einem gesunden und zufriedenen Leben zu befähigen.

Kundenorientierung

Alle unsere Beziehungen im komplexen Umfeld des Gesundheitswesens betrachten wir auch als Kundenbeziehung. Unsere Kunden sind vor allem unsere Patienten, die uns beauftragenden Kosten- und Leistungsträger, Ärzte, Therapeuten, Berater und Krankenhäuser. Als marktorientiertes Unternehmen nehmen wir Ihre Aufträge sehr ernst und erfüllen sie bestmöglich.



Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten sind unser wichtigstes Kapital. Wir bauen auf selbstbewusste und in ihrer fachlichen Kompetenz überzeugende Mitarbeiter. Sie erfahren Wertschätzung und Respekt durch Delegation von Verantwortung zur eigenständigen Erfüllung von Aufgaben.

Transparenz und Kommunikation

Wir informieren Mitarbeiter, Patienten und interessierte Öffentlichkeit regelmäßig in geeigneter Form über die Ziele, Schwerpunkte und Ergebnisse unseres Handelns. Unsere Patienten werden in den Therapieprozess aktiv einbezogen. Behandlungsziele und notwendige Behandlungsschritte werden dabei gemeinsam erarbeitet und umgesetzt. Dabei stellen wir unser gesamtes Fachwissen, unsere Erfahrung und Kenntnisse zur Verfügung, um im Behandlungsverlauf das Erreichen der Ziele optimal zu gewährleisten.

Qualitätsziele

Dr. med. Andreas Sackmann, *Chefarzt*
Marc Engelhard, *Verwaltungsdirektor*

Mittelpunkt unserer strategischen und operativen Ziele in der Qualitätspolitik sind die Patienten-Anforderungen sowie die Anforderungen der Interessenpartner und Mitarbeiter.

Die Patientenanforderungen werden überwiegend in Teamsitzungen, in Supervisionen der Oberärzte bei den Stationsvisiten und der täglichen Frühbesprechung ermittelt. Wir sammeln Beschwerden und Anregungen von Patienten und leiten diese an das hausinterne Beschwerdemanagement weiter.

Wir vereinbaren mit dem Patienten individuell angepasste Therapieziele. Diese Informationen werden von den verschiedenen Berufsgruppen in den Aufnahmeberichten festgehalten und gleichzeitig in den Stationsteams besprochen. Die Patientenzufriedenheit wird mit Hilfe eines Patientenfragebogens erfasst und halbjährlich ausgewertet. Die Ergebnisse werden in der Abteilungsleitersitzung sowie in Mitarbeiterversammlungen bekannt gegeben.

Die Anforderungen der Interessenpartner sind in Rehabilitationsaufträgen der verschiedenen Interessenpartner festgelegt und richten sich nach folgenden gesetzlichen Vorgaben:

- für die gesetzlichen Krankenkassen nach § 11 Abs. 2 SGB V, § 70 SGB V und § 111 SGB V
- für die gesetzlichen Rentenversicherungen in § 9 SGB VI, § 15 SGB VI und
- für die gesetzlichen Unfallversicherungen in § 26 SGB VII.

Des Weiteren finden in regelmäßigen Abständen Treffen zwischen Klinikleitung und Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und der Assistentin der Geschäftsleitung im Bereich Marketing mit Vertretern der verschiedenen Kostenträger, Zuweiser und Sozialdienste der Krankenhäuser statt, um die Klinikleistung an die Anforderungen und Erwartungen der Kooperationspartner anzupassen. Außerdem werden Gespräche

mit Angehörigen, Selbsthilfegruppen oder Kontakte auf Fachtagungen ausgewertet und in der Planung im Kreis der Abteilungsleiter berücksichtigt.

Alle Mitarbeiter der Klinik werden regelmäßig im Rahmen von interdisziplinären Fortbildungen und Einweisungen über die Anforderungen von Patienten und Interessenpartnern sowie über gesetzliche und behördliche Anforderungen informiert.

Zusätzlich stellt die Klinik Qualitätsziele auf, die sich auf abteilungsinterne Abläufe beziehen. Hierbei wollen wir Folgendes erreichen:

- größere Effektivität der Fachklinik Hilchenbach
- Erhöhung der Verantwortlichkeit der leitenden Mitarbeiter
- Führung durch Zielvereinbarungen.

Diese Vereinbarungen sind jederzeit in den Protokollen einsehbar, die Bekanntgabe der Ziele erfolgt an alle Mitarbeiter der Klinik in einer interdisziplinären Fortbildung. Die Überprüfung der Fortschritte wird in zweimonatigen Abständen in der jeweiligen Abteilungsleitersitzung durchgeführt. Nach Erreichen der Ziele werden die Ergebnisse in der Abteilungsleitersitzung und einer interdisziplinären Fortbildung für alle Mitarbeiter des Hauses vorgestellt. In unserem Haus ist ein Projektmanagement-Beauftragter dafür zuständig, die Weiterentwicklung von konkreten Projekten zu beobachten. Die Ergebnisse unserer Projekte aus dem Jahre 2004 sind auf den Seiten 16 bis 27 dargestellt.

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die Neurologische Fachklinik Hilchenbach hat im Jahre 2003 ein Qualitätsmanagement-System aufgebaut und eingeführt. Dieses Qualitätsmanagement-System ist im April 2005 gemäß den Richtlinien der DEGEMED zertifiziert worden. Wir haben einen Qualitätsmanagement-Beauftragten als Koordinator für die Implementierung und Umsetzung eines Qualitätsmanagement-Systems eingesetzt. Dieser Qualitätsmanagement-Beauftragte wird von einem multiprofessionellen Team, dem Steuerkreis, unterstützt. Der Qualitätsmanagement-Beauftragte ist anerkannter Qualitätsmanager durch die Ärztekammer Westfalen. Der Qualitätsmanagement-Prozess wird zusätzlich kontinuierlich durch eine externe Beratung unterstützt.

Die Klinikleitung bewertet regelmäßig den Entwicklungsstand des Qualitätsmanagement-Systems. Hierfür stehen ihr mehrere Informationsquellen zur Verfügung:

- der wöchentliche Bericht des Qualitätsmanagement-Beauftragten in der Abteilungsleitersitzung
- der wöchentliche Austausch Steuerkreis – Klinikleitung
- der interne Qualitätsbericht.

Die Zufriedenheit der Zuweiser und Kostenträger wird von der Klinikleitung in Einzelgesprächen, telefonisch und vor Ort ermittelt. Anpassungen als Folge dieser Informationen erfolgen in Absprache mit Abteilungsleitern in der Abteilungsleitersitzung. Die Abteilungsleiter sind für die Weitergabe der Entscheidungen an die Mitarbeiter zuständig.

Die Zufriedenheit der Patienten wird per Patientenfragebogen ermittelt und wird über das Beschwerdemanagement weitergegeben (die Auswertung 4. Quartal 2004 befindet sich auf den Seiten 22 bis 25).

Externe Qualitätssicherung

Die Neurologische Fachklinik Hilchenbach hat freiwillig an der Qualitätssicherung durch die gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-GKV-Programm) im Jahre 2003 teilgenommen. Das Ergebnis kann der unten stehenden Abbildung entnommen werden. Ergänzend ist anzumerken, dass in unserer Klinik ein höherer Anteil von Patienten in der Phase C im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Kliniken berücksichtigt wurde.

Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität			Patientenzufriedenheit		
Gesamt	97 % der BK ¹ erfüllt	Gesamt	○	Gesamt – kurzfristig	○	Gesamt – mittelfristig	○	Gesamt	○
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	100 % der BK erfüllt	Anamnese	○	Somatische Gesundheit (kurzfristig)	○	Somatische Gesundheit (mittelfristig)	○	Ärztliche Betreuung	○
Medizinisch-technische Ausstattung	100 % der BK erfüllt	Diagnostik	○	Schmerzen (kurzfristig)	○	Schmerzen (mittelfristig)	○	Pflegerische Betreuung	○
Therapeut. Behandlung/ Schulungen/ Patientenbetreuung	96 % der BK erfüllt	Therapieziele/ Therapie	○	entfällt		Funktionsfähigkeit im Alltag (mittelfristig)	▼	Psychologische Betreuung	○
Personelle Ausstattung	100 % der BK erfüllt	Klinische Epikrise	○	Psychisches Befinden (kurzfristig)	○	Psychisches Befinden (mittelfristig)	○	Behandlungen (KG-einzeln)	○
Konzeptionelle Grundlagen	80 % der BK erfüllt	Sozialmed. Epikrise	○	entfällt		Soziale Integration (mittelfristig)	○	Nicht-medizinische Dienstleistungen	○
Internes Qualitätsmanagement	100 % der BK erfüllt	Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	○	Gesundheitsverhalten (kurzfristig)	○	Gesundheitsverhalten (mittelfristig)	○	Freizeitmöglichkeiten	○
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100 % der BK erfüllt			entfällt		Krankheitsbewältigung (mittelfristig)	○		
Erläuterung:				Neurolog. Symptome (kurzfristig)	▲	Neurolog. Symptome (mittelfristig)	○		
▲ statistisch signifikant über dem Durchschnitt aller Referenzkliniken									
▼ statistisch signifikant unter dem Durchschnitt aller Referenzkliniken									
○ durchschnittlich in Bezug auf die Referenzkliniken									
¹ BK = Basiskriterien der Strukturqualität									

Qualitätsmanagement

Georg Hübner
Oberarzt, Qualitätsbeauftragter



zunächst alle Abteilungsleitungen und die Klinikbeauftragten anhand der Basischeckliste der DEGEMED befragt und eine Ist-Stand-Erhebung durchgeführt sowie mit interessierten Mitarbeitern Einzelgespräche geführt. Für die Mitarbeiter fanden mehrere Fortbildungen zu Qualitätsmanagement, Methoden und Dokumentation statt, um dies in den Qualitätszirkeln umzusetzen. Die Qualitätszirkel setzen sich nach festgelegten Kriterien zusammen und beschreiben den Verlauf eines Patienten von der Aufnahme über die Behandlung bis zur Entlassung.

Alle Prozesse mit dem jeweiligen Prozesseigner wurden im Detail erfasst und aufgeführt, Schnittstellen wurden definiert. Für jede Station und Abteilung wurde zusätzlich ein eigener Ordner erstellt, in welchem alle jeweils relevanten Strukturen dargestellt sind. Eine Arbeitsgruppe fasste die erhobenen Daten aus der Ist-Stand-Erhebung und den Qualitätszirkeln zu dem übergeordneten QM-Handbuch zusammen. Daraus entstand Schritt für Schritt die modulare Qualitätsmanagement-Dokumentation der Klinik. Gleichzeitig wurden durch den Steuerkreis Projekte begleitet. Die Lenkung von Dokumenten ist ein wichtiger Bestandteil des umfassenden Qualitätsmanagement. In den nächsten Schritten wird die Managementbewertung ebenso wie die Lieferantenbewertung erarbeitet. Das seit Januar 2003 implementierte Beschwerdemanagement stellt ebenfalls einen wichtigen Baustein des Qualitätsmanagement dar.

Perspektivisch plant der Steuerkreis, ein AHG-internes Netz aufzubauen und ist gerade dabei, erste Kontakte zu knüpfen. Er bietet allen Mitarbeitern im Qualitätsmanagement umfassende Unterstützung in der Projektplanung und -durchführung und führt regelmäßige Mitarbeiterinformationen durch. Mit der Klinikleitung und den Abteilungsleitungen sowie dem Betriebsrat steht der Steuerkreis in regelmäßigem Austausch, zusätzlich besteht ständig die Möglichkeit, sich an der Infowand des Qualitätsmanagement über die aktuellen Entwicklungen der Qualitätszirkel und Projekte zu informieren.

In der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach gibt es ein umfassendes Qualitätsmanagement, das den gesetzlichen Vorgaben und dem internen Streben nach einer optimalen Qualität der Patientenversorgung Rechnung trägt. Transparente Organisationsabläufe, ständige Verbesserungen und das Einbeziehen möglichst aller Mitarbeiter sind die Basis des QM-Systems. Nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) und der DIN EN ISO 9001 wurde die Klinik im Frühjahr 2005 erfolgreich zertifiziert.

Im Juli 2003 wurde das Qualitätsmanagement-System mit einer Kick-off-Veranstaltung eingeführt. Zur Implementierung und Koordinierung des Systems wurde der QM-Steuerkreis eingerichtet. Dieses Gremium besteht aus dem Koordinator Georg Hübner, Oberarzt und Ärztlicher Qualitätsmanager nach BÄK, sowie den Mitarbeitern Tanja Schäfer (Sozialdienst) und Holger Schol (Ergotherapie). Der Steuerkreis hat

Multiple Sklerose

Georg Hübner
Oberarzt



Die Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste neurologische Erkrankung, die im jungen Erwachsenenalter zu bleibender Behinderung und vorzeitiger Berentung führt. Weltweit sind ca. eine Million Menschen betroffen, in Deutschland werden 100.000 – 120.000 Erkrankte geschätzt. Im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe wurde in der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach ein Behandlungskonzept für an Multipler Sklerose erkrankte Patienten entwickelt, das den neuesten Erkenntnissen in Diagnostik und Therapie entspricht. Das Konzept wird laufend aktualisiert und von der Konzeptgruppe immer wieder überprüft. Mittelpunkt des Konzepts sind die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten.

Zur Verfügung steht eine Station mit 25 Betten, bestehend aus Ein- und Zweibettzimmern mit jeweils eigenen Naßzellen und höchstem Wohnkomfort. Es können Patienten aller Schweregrade aufgrund der behindertengerechten Ausstattung und der Versorgung mit Pflegebetten behandelt werden.

Sämtliche diagnostischen sowie therapeutischen Möglichkeiten, auch der speziellen medikamentösen Therapie, werden vorgehalten.

Alle Mitglieder des Stationsteams sind erfahren im Umgang mit MS-Patienten und haben sich auf dem Gebiet der MS speziell weitergebildet bzw. befinden sich in Weiterbildung.

Die Einteilung des Schweregrades des Erkrankungsbildes erfolgt neben den im Rehabilitationsverfahren üblichen Skalen wie Barthel- und Erweiterter Barthel-Index mit dem EDSS-Score (Expanded Disability Status Scale), hauptsächlich mit dem MFSC („9 hole peg test“, PASAT-Test, „25 foot timed walk test“).

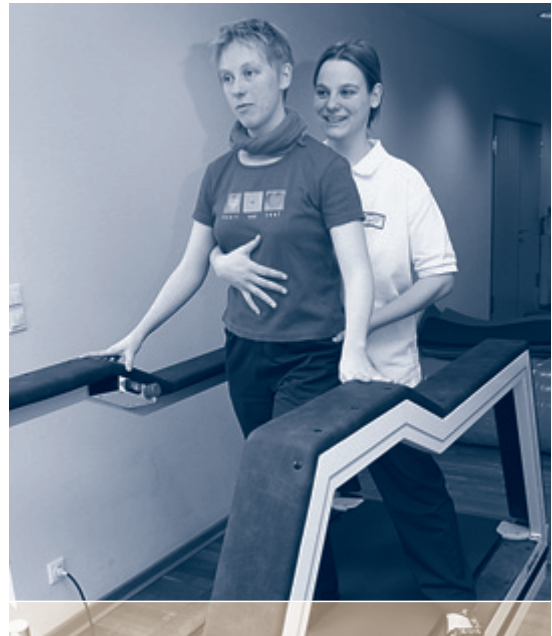
Die medikamentöse Therapie der Multiplen Sklerose erfolgt gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Erforderliche diagnostische Maßnahmen zur Verlaufskontrolle der Erkrankung können bis auf die Kernspintomographie, die mit entsprechenden Kooperationspartnern erfolgt, aufgrund der hervorgehobenen qualitativen Ausstattung der Fachklinik Hilchenbach hier im Hause durchgeführt werden.

Die einzelnen Therapien werden im multiprofessionellen Team individuell entsprechend des Schweregrades und der im Vordergrund stehenden Symptome festgelegt. Das Fatigue-Syndrom wird durch Abstimmung aktiver und passiver Therapieformen mit ausreichenden Erholungsphasen berücksichtigt.

Grundlage der Pflegeherapie ist das Bezugspflegesystem. Neben den allgemeinen Pflegestandards kommen die Ausrichtung nach dem Bobath-Konzept sowie Prinzipien der basalen Stimulation zur Anwendung. Die Patienten werden in Techniken bei speziellen Verrichtungen, wie z.B. der Selbstinjektion von Medikamenten oder der intermittierenden Selbstkatheterisierung, angeleitet.



Zur Basisversorgung von MS-Patienten mit Gehbehinderung oder Koordinationsstörungen gehört die Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage. Konzeptionell wird nach Bobath, Vojta und PNF gearbeitet. Zum erweiterten Angebot gehört die Hippotherapie, die durch eine ausgebildete Physio- und



Hippotherapeutin unseres Hauses durchgeführt wird. Das Angebot wird ergänzt durch Maßnahmen der Sport- und Bewegungstherapie, insbesondere der Laufbandtherapie, sowie der physikalischen Therapie.

In der Ergotherapie wird konzeptionell nach dem Bobath-, dem Affolter-, dem Perfetti-Konzept, der Therapie nach Mai sowie der basalen Stimulation gearbeitet. Zum Angebot gehören Handfunktions- und Feinmotorikgruppen, die nach dem Prinzip der repetitiven Stimulation arbeiten. Speziell für Erwerbstätige wird die Arbeitstherapie angeboten.

Dysphagie, Dysarthrophonie und Aphasie werden von der Logopädie diagnostiziert und therapiert.

Aufgabe der Neuropsychologie ist die Diagnostik und Therapie von kognitiven und affektiven Störungen im Rahmen der MS. Daneben bietet sie eine Begleitung bei der Krankheitsverarbeitung, die insbesondere bei jüngeren Patienten einen breiten Raum einnimmt.

Der Sozialdienst unseres Hauses begleitet die Patienten während des stationären Aufenthalts und bereitet die häusliche und berufliche Nachsorge vor. Kontakte zu Selbsthilfegruppen, wie z.B. Gruppen der DMSG, werden vermittelt, falls dies die Patienten wünschen. Das Gesamtkonzept kann unter www.hilchenbach@ahg.de abgerufen werden.

Morbus Parkinson

Dr. Christoph Schäfer
Oberarzt

Die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der extrapyramidal-motorischen Erkrankungen – zu der vor allem die Parkinson-Erkrankung gehört – ist neben der Behandlung von Patienten mit Schlaganfällen einer der Schwerpunkte der neurologischen Rehabilitation. Im Jahr 2004 gelang eine weitreichende Umsetzung des nachfolgend beschriebenen Behandlungskonzeptes. Durch vermehrte Informationsveranstaltungen und Gespräche und überwiegend positive Rückmeldungen nach Abschluss der Behandlung konnte der Anteil an Parkinson-Patienten gegenüber dem Vorjahr über 50% gesteigert werden. Für das Jahr 2005 ist im Rahmen des Abschlusses des Qualitätsmanagements und der Umsetzung EDV-gestützter Erfassung von Daten die vollständige Umsetzung des Konzeptes geplant.

Zur Steigerung des Anteils an Patienten mit Parkinson-Erkrankung wurden ab 2003 intensive Maßnahmen ergriffen. 2004 wurde eine Station mit 20 Betten als Schwerpunkt-Station für Parkinson-Erkrankte gebildet. Gemeinsam mit den Mitarbeitern der Station (Ärzte, Pflege, Therapeuten) wurde ein Konzept zur Behandlung dieser Patienten erstellt. Dieses enthält neben Leitlinien-orientierten medizinischen Behandlungsgrundsätzen (orientiert an den Vorgaben der Fachgesellschaften bzw. der AWMF) therapeutische Behandlungskonzepte aus allen therapeutischen Bereichen. Des Weiteren wurde der Ablauf einer stationären Behandlung von der Struktur her vorgegeben: Bei Anmeldung eines Patienten wird diesem bereits ein Basispaket an Erstkontakten in festgelegten therapeutischen Abteilungen zugeordnet, um die Startphase der Behandlung zu beschleunigen. Dies beinhaltet neben Physio- und Ergotherapie auch Neuropsychologie (inklusive Kunst- und Musiktherapie) und Sprachtherapie. In Abhängigkeit von den Fähigkeiten des Patienten wird Hippotherapie und physikalische



Behandlung verordnet. Mindeststandards für therapeutische Angebote wurden festgelegt. Es wurden Parkinson-spezifische Behandlungsansätze wie z. B. kombinierte Physio- und Musiktherapie in das Behandlungsangebot aufgenommen.

Durch die Pflege wird bei Aufnahme ein Beweglichkeitsprofil ausgehändigt. Darin wird für einige Tage die Beweglichkeit im Tagesverlauf protokolliert. Erst nach frühestens zwei Tagen stationären Aufenthaltes sollten durchgreifende Änderungen an der Parkinson-spezifischen Medikation vorgenommen werden. Diese werden dann durch Führen von Beweglichkeitsprofilen begleitet und mit beurteilt. Weitere Beurteilungskriterien des Behandlungsverlaufes sind neben der Beobachtung durch das gesamte Behandlungsteam mitgeführte Assessmentskalen, die im Verlauf wiederholt erhoben werden (Hoehn & Yahr-Skala, Erweiterter Barthel-Index wöchentlich, UPDRS bei Aufnahme und Entlassung).

Das Gesamtkonzept kann unter www.hilchenbach@ahg.de abgerufen werden.

Arbeitstherapie

Volker Müller
Arbeitstherapeut



Dies geschieht einmal in der Bürotrainingsabteilung, der Holz- und Metallwerkstatt sowie an realen Arbeitsplätzen der Klinik in den folgenden Bereichen:

- Haustechnik
- Hauswirtschaft
- Rezeption
- Großküche
- Cafeteria
- Pflegebereich
- Therapeutische Abteilungen.

Während des Arbeitsplatztrainings soll initial die verbliebene körperliche, psychische und kognitive Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden, insbesondere in Hinblick auf seine Adaptierbarkeit an Erfordernisse eines realen Arbeitsplatzes, erfasst werden. Während des Arbeitsplatztrainings spielen diagnostische Aspekte eine große Rolle, wie z. B. neben dem arbeitsplatzrelevanten Fähigkeitsprofil die soziale Anpassungsfähigkeit sowie die besonderen Gefährdungen, die aus den bei dem Rehabilitanden bestehenden Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz resultieren können.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, kommen innerhalb der Arbeitstherapie folgende Standards zum Einsatz:

- Anwendung des **MELBA**-Verfahrens (**M**erkmalprofile zur **E**ingliederung von **L**istungsgewandelten und **B**ehinderten in **A**rbeit)
- Dokumentation und Erstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen
- Durchführung von standardisierten Arbeitsproben des **IDA**-Koffers (**I**nstrumentarium zur **D**iagnostik von **A**rbeitsfähigkeiten)
- Berufliche Hilfsmittelberatung mit dem Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation, **REHADAT**, vom Institut der Deutschen Wirtschaft in Köln.

Beim Fähigkeitsprofil werden 29 Fähigkeitsmerkmale, so genannte Schlüsselqualifikationen des Rehabilitanden, erfasst, unterteilt in die Bereiche:

Ein wesentliches Ziel in der Behandlung von Rehabilitanden, die noch im Erwerbsleben stehen, ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die berufliche Wiedereingliederung. Zu diesem Zweck führt die Neurologische Fachklinik Hilchenbach im Rahmen der Arbeitstherapie berufsfeldnahe Diagnostik und Arbeitsplatztrainings durch. Die hier geschilderten Maßnahmen bzw. Leistungen haben das Ziel, den Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu verkürzen und somit eine ökonomische und erfolgsorientierte berufliche Wiedereingliederung zu ermöglichen.

- Kognitive Merkmale
- Soziale Merkmale
- Merkmale zur Art der Arbeitsausführung
- Psychosoziale Merkmale
- Kulturtechniken/Kommunikation.

Zur Erstellung des Fähigkeitsprofils steht das gesamte Repertoire der neuropsychologischen, logopädischen, physio- und ergotherapeutischen sowie medizinischen Diagnostik zur Verfügung.

Zusätzlich sind die besonderen Anforderungen am Arbeitsplatz zu berücksichtigen. Dementsprechend ist schon zu Beginn der Rehabilitation die präzise Arbeitsplatzanamnese und die sorgfältige Erfassung der Berufsbiographie von großer Wichtigkeit. Diese wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden erstellt. Arbeitet der Rehabilitand in der Nähe der Fachklinik Hilchenbach (ca. 50 km), so kann seitens der Mitarbeiter der Arbeitstherapie und evtl. einer anderen therapeutischen Abteilung eine Arbeitsplatzbesichtigung durchgeführt und gegebenenfalls Kontakt mit dem

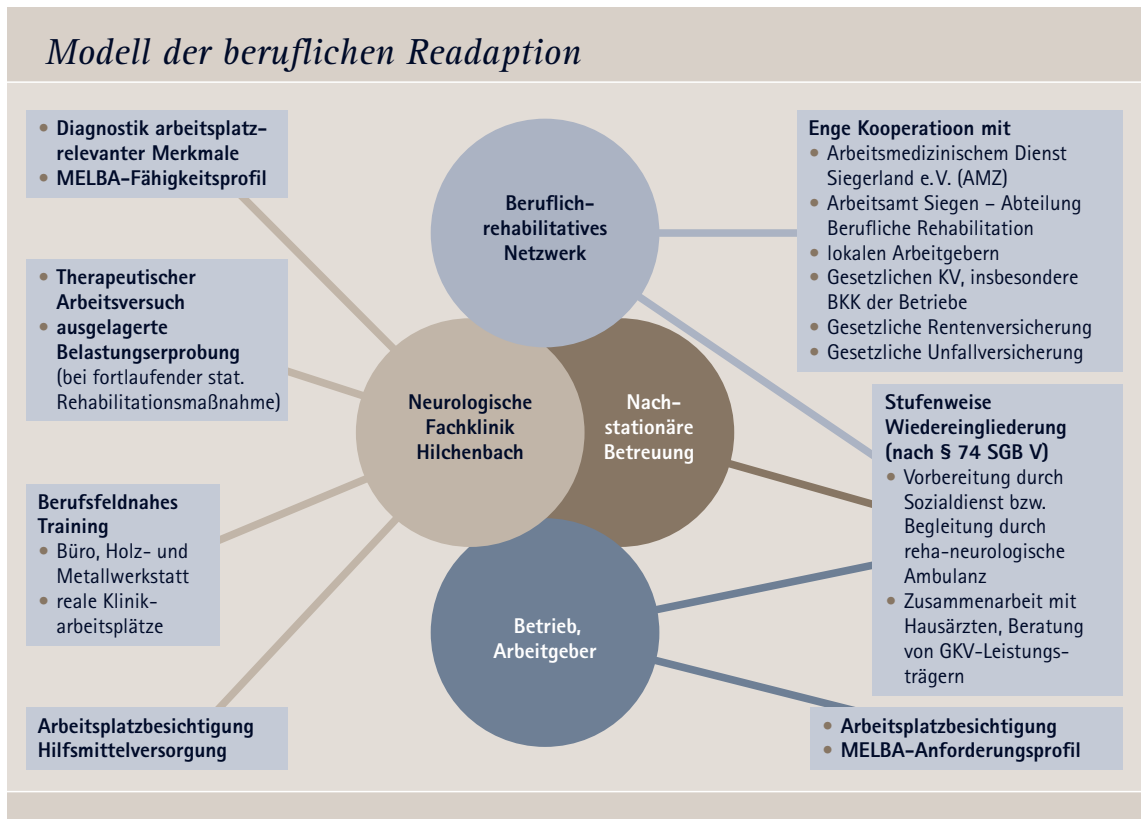
Betriebsarzt oder dem Arbeitsmedizinischen Dienst aufgenommen werden.

Gegebenenfalls sind das Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes und das individuelle Fähigkeitsprofil des Rehabilitanden abzustimmen.

Sollte sich im Laufe der medizinischen Rehabilitation abzeichnen, dass der Rehabilitand seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, ist die Möglichkeit von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, z. B. Umschulungen oder anderen Qualifizierungen zu überprüfen.

Deshalb bestehen seitens der involvierten Abteilungen der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach Kontakte zu (siehe Schaubild unten):

- Arbeitgebern
- Arbeitsämtern
- Kostenträgern
- Berufsbegleitenden Diensten sowie Integrationsfachdiensten
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.



Fragebogen zur Beurteilung des Klinikaufenthalts

Dipl.-Psych. Ramin Momtazi
Leitender Neuropsychologe
Sabine Romero, Dr. Marcus Böhmer
Phillipps-Universität Marburg,
Fachbereich Psychologie



Zur internen Qualitätssicherung wurde in der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg im Rahmen einer Diplomarbeit ein Patientenfragebogen zur Beurteilung des Klinikaufenthaltes speziell für die Indikationsgruppe der neurologischen Rehabilitation entwickelt. Dieser Fragebogen wurde hinsichtlich seiner Validität mittels Faktorenanalyse und Fremdurteilen evaluiert.

Entwicklung des Fragebogens

Die Fragebogenerstellung erfolgte in einem vierstufigen Prozess. Zunächst wurden bereits vorhandene generische Fragebögen gesichtet. Zweitens wurde ein halbstrukturiertes Interview mit sechzehn neurologischen Patienten zu Qualitätsaspekten einer neurologischen Rehabilitationsbehandlung aus Patientensicht durchgeführt. Anschließend wurde eine vorläufige Version des Fragebogens einem Expertenkreis, der sich aus verschiedenen Berufsgruppen einer neurologischen Rehabilitationsklinik zusammensetzte, vorgelegt und mit ihrer Unterstützung weiterentwickelt. Eine vorläufige Endversion des Fragebogens wurde im letzten Schritt in einem Pretest mit fünfzehn Patienten

anhand der „think-aloud-Technik“ (cognitive-survey-Technik) analysiert, um die Items des Fragebogens in Bezug auf ihre Verständlichkeit zu prüfen. Dabei wurden die Patienten aufgefordert, den Fragebogen laut denkend auszufüllen. Die dabei auftretenden Verständnisschwierigkeiten wurden bei der endgültigen Itemauswahl und der Fragebogengestaltung berücksichtigt.

Die endgültige Version des von uns entwickelten Fragebogens besteht aus 44 Items, die inhaltlich folgende Dimensionen abbilden: „Gesundheitliche Veränderung“, „Pflegerische Betreuung“, „Ärztliche Betreuung“, „erhaltene Therapien“ (Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie, sonstige Therapien und Behandlungen), „Tagesablauf“, „Verpflegung und Unterbringung“, „Gesamtbewertung“ sowie demographische Fragen zur Person. Am Ende des Fragebogens besteht die Möglichkeit für den Patienten, eigene Wünsche und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Bei den Veränderungsitems wurde eine 6-stufige Ratingskala verwendet. Bei den Zufriedenheitsitems wurde die in der Literatur (Raspe et al., 1996) empfohlene 5-stufige Likertskala eingesetzt. Außerdem wurde die Möglichkeit eingeräumt, jede Frage mit „Kann ich nicht beurteilen“ zu beantworten.

Um die Verständlichkeit und das Ausfüllen des Fragebogens für die neurologische Patientengruppe zu erleichtern, wurden u. a. folgende Aspekte bei der Fragebogenerstellung berücksichtigt.



Der Fragebogen enthält möglichst wenig Fragen und wurde in angemessener Schrift und Schriftgröße (Arial Narrow, Schriftgröße 14) verfasst. Es wurde auf wechselnde Richtungen des Antwortformats verzichtet. Insgesamt wurde das Frage- und Antwortformat möglichst wenig variiert. Zur Erleichterung der Identifizierung der Therapiebereiche für die Patienten wurden verhaltensnahe Beispiele für die einzelnen Therapien formuliert (z.B. Physiotherapie: z.B. Stehen oder Gehen wieder erlernen, Treppensteigen üben, das Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl üben usw.). Zur Verbesserung der Objektivität wurden die Fragen an den Polen mit verbalen Verhaltensverankerungen versehen (Krosnick, 1999). Bei den Veränderungsitems wurden zusätzlich numerische Hilfsanker in Form von Prozentangaben vorgegeben. Um den Patienten die Äußerung von Kritik zu erleichtern, wurde ein positiv formuliertes „Kritik“-Antwortformat (z.B. „verbesserungsbedürftig“ statt „schlecht“) verwendet.

Evaluation des Fragebogens

Zur Evaluation der Validität wurde der Fragebogen einer Stichprobe von 101 neurologischen Patienten der Phase C (37) und Phase D (64) vorgelegt.

Das Durchschnittsalter in dieser Stichprobe betrug 63 Jahre (SD=13). Die Mehrzahl der Patienten (73%) hatte einen Schlaganfall erlitten. Weitere medizinische Diagnosen in der Stichprobe waren Zustand nach

Hirntumoroperation (5%), hypoxischer Hirnschaden (3%), Multiple Sklerose (3%), Schädel-Hirntrauma (2%) und Entzündungen des zentralen Nervensystems (2%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik lag bei 39 Tagen. Zusätzlich wurde eine Angehörigenversion des Fragebogens an die Angehörigen von 47 Patienten in dieser Stichprobe verschickt, die ihre schriftliche Einverständniserklärung dazu gegeben hatten. Dieser Angehörigenfragebogen wurde von 42 Angehörigen ausgefüllt und zurückgesandt.

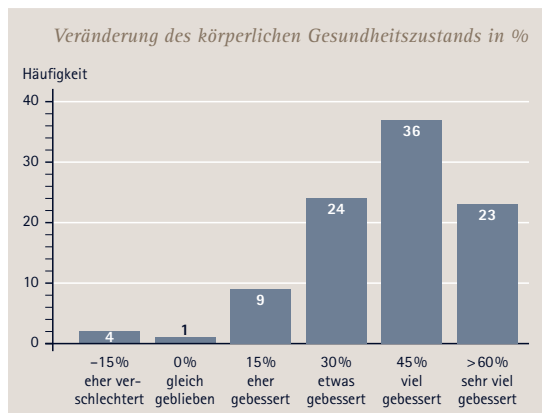
Eine Auswertung der Ergebnisse zeigte, dass der Patientenfragebogen inhaltlich valide ist. Eine exploratorische Hauptkomponentenanalyse mit Promax-Rotation und einer Komponentenextraktion nach dem Eigenwert > 1 Kriterium ergab eine Struktur analog zu den intendierten Bereichen: Zufriedenheit Arzt, Zufriedenheit Pflegepersonal, Zufriedenheit Hotelleistungen (2 Skalen) und Zufriedenheit Therapien. Die Skalen korrelierten nur gering ($r < .30$) miteinander. Die Skalen zu den Therapien wurden durch jeweils vier Fragen erfasst, aber aufgrund von fehlenden Werten (nicht alle Patienten erhalten alle Therapien) faktorenanalytisch nicht analysiert. Die Ergebnisse sprechen für eine gute faktorielle Validität des Fragebogens. Die Reliabilitäten lagen im Bereich von $\alpha = .35 - .85$.

Zur konvergenten Validität wurde das Antwortverhalten der Patienten mit dem der Angehörigen korreliert und es ergaben sich Korrelationskoeffizienten zwischen .35 und .63. Die Mittelwerte der Skalen der Patientenurteile unterschieden sich nicht signifikant von den Skalenmittelwerten der Angehörigen (Effektstärken: 0.09 – 0.2). Es wurden relativ gute Übereinstimmungen zwischen dem Patientenurteil und dem Angehörigenurteil gefunden.

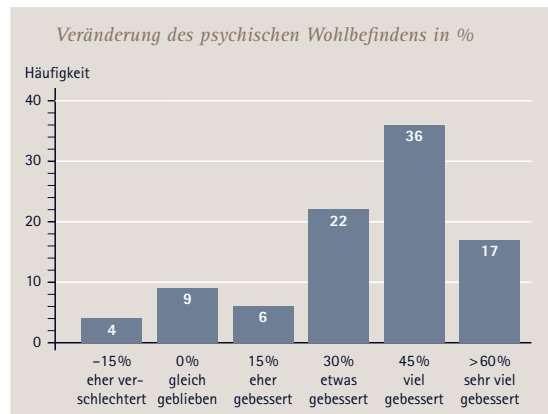
Die vorliegenden Studienergebnisse zeigen deutlich, dass es gelungen ist, ein Instrument zu entwickeln, um die Perspektive der Patienten über verschiedene Qualitätsaspekte der neurologischen Rehabilitation zuverlässig zu erfassen.

Ergebnisse der eigenen Patientenbefragung

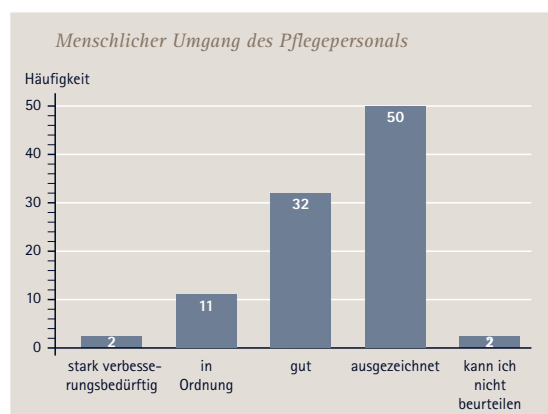
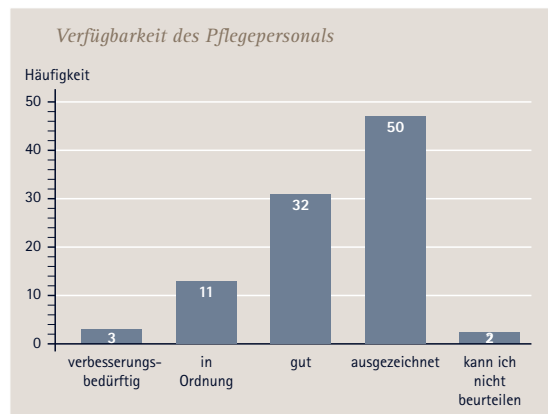
Im Zeitraum 1. August bis 31. Dezember 2004 wurde der Fragebogen zur Beurteilung des Klinikaufenthaltes klinikübergreifend an insgesamt 98 Patienten verteilt. Die Auswertung der Ergebnisse aus diesem Zeitraum soll hier exemplarisch dargestellt werden.



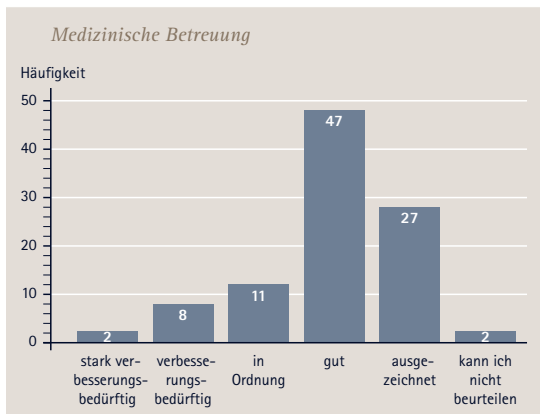
Im Bereich „Gesundheitliche Veränderung“ gaben 60% der Patienten an, ihr körperlicher Zustand habe sich viel oder sehr viel gebessert. 53% dieser Patientengruppe gaben an, ihr psychisches Befinden habe sich viel oder sehr viel gebessert. 22% der Patienten waren der Meinung, dass sich ihr psychisches Befinden etwas gebessert habe. Im Hinblick auf ihre Selbständigkeit im Alltag, zweifelsohne ein zentraler Parameter in der Rehabilitation, stellte ein überwiegender Teil der Patienten (65%) eine Verbesserung fest.



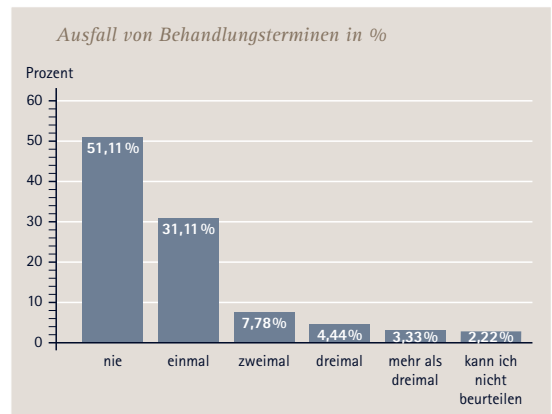
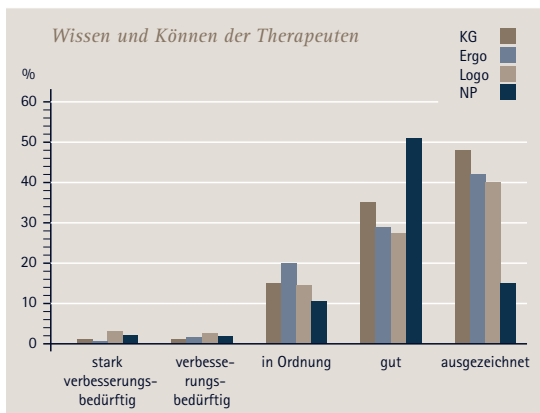
Im Bereich der „pflegerischen Betreuung“ fanden 78% der Patienten die Verfügbarkeit des Pflegepersonals gut bis ausgezeichnet. Das Wissen und Können des Pflegepersonals wurde von 69% der Patienten als gut oder ausgezeichnet beurteilt.



Im Hinblick auf die „ärztliche Betreuung“ beurteilten 66% der Patienten den Umfang der ärztlichen Betreuung als gut oder ausgezeichnet. Insgesamt wurde die medizinische Betreuung (Freundlichkeit, fachliche Kompetenz, etc.) von 74% der Patienten als gut oder ausgezeichnet angesehen.

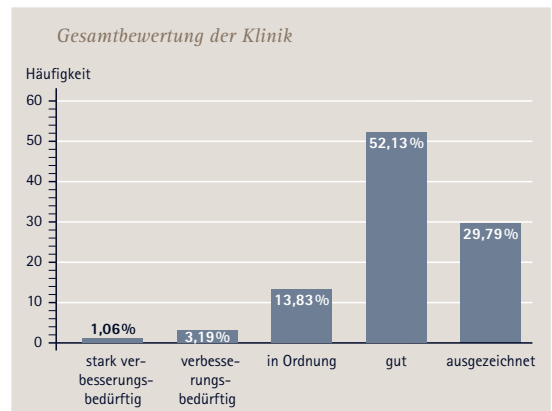
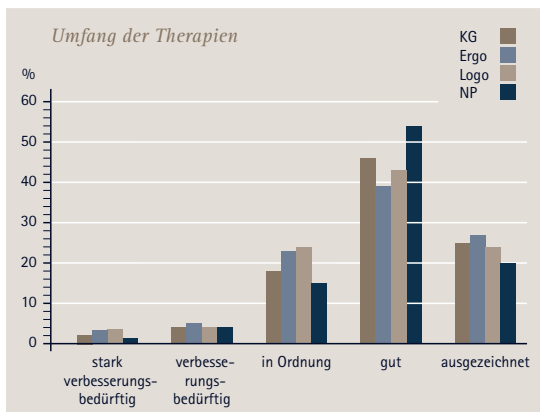


Patienten nur einmal ausgefallen. Die Ausstattung der Zimmer fanden 73% und die Räumlichkeiten der Klinik insgesamt 76% der Patienten gut oder ausgezeichnet.

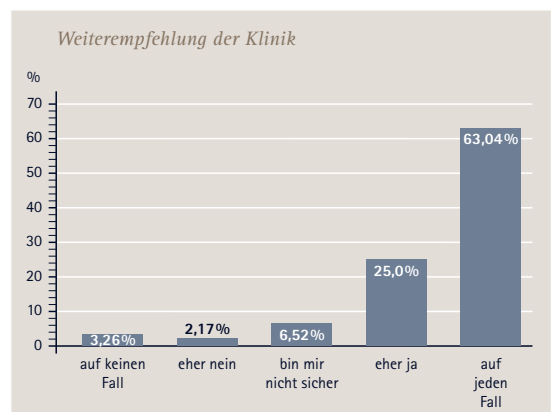


Schließlich bewerteten 82% der Patienten ihren Klinikaufenthalt und die Betreuung insgesamt als gut oder ausgezeichnet. 88% der Patienten gaben an, dass sie die Klinik an Bekannte oder Verwandte eher oder auf jeden Fall empfehlen würden.

Von den Patienten, die die jeweiligen Therapien bekommen haben, fanden 81% das Ergebnis der Physiotherapie und 66% das Ergebnis der Ergotherapie gut oder ausgezeichnet. Das Ergebnis der Sprachtherapie wurde von 68% und das Ergebnis der Neuropsychologie von 62% der Patienten als gut oder ausgezeichnet empfunden.



Im Hinblick auf den Tagesablauf waren bei 51% der Patienten Behandlungstermine nie und bei 31% der



Projektmanagement

Dipl.-Psych. Ramin Momtazi
Leitender Neuropsychologe

In der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach wurde zur Entwicklung, Implementierung, Koordination und Evaluation von diagnostischen und therapeutischen Projekten ein Projektmanagement-Beauftragter ernannt. Die Zielsetzung des Projektmanagements ist Qualitätssicherung im Sinne der Integration neuester diagnostischer und therapeutischer Entwicklungen in die klinische Praxis. Die Aufgaben des Projektmanagements bestehen unter anderem darin, einen einheitlichen Rahmen und Standards für alle vorhandenen Projekte zu erstellen.

Über die bereits vorhandenen Projekte und die jeweils verantwortlichen und beteiligten Personen ist eine Übersicht zu erstellen, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden muss. Neue Projekte werden vor Freigabe vom Projektmanagement-Beauftragten genehmigt. Bei der Planung der Entwicklungsphasen der Projekte, der Beurteilung der Entwicklungsergebnisse hinsichtlich ihrer Vorgaben und der Überprüfung der Ergebnisse in der Praxis ist der Projektmanagement-Beauftragte maßgeblich beteiligt.

Die zzt. in der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach vorhandenen Projekte lassen sich in die folgenden drei Bereiche unterteilen.



Therapiekonzepte

In diesem Bereich sind zur interdisziplinären Behandlung verschiedener neurologischer/neuropsychologischer Krankheitsbilder, Syndrome und Störungen Konzepte und Leitfäden entwickelt worden, die in der täglichen Praxis zur Anwendung kommen. So sind z.B. zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose oder einem Bandscheibenvorfall Therapiekonzepte entwickelt worden. Ein Leitfaden zur Diagnostik und Therapie des multimodalen Neglects beschreibt die aktuellen Untersuchungsverfahren und wirksame Therapiemöglichkeiten bei einem der häufigsten neuropsychologischen Syndrome.

Im Jahr 2005 beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe mit der Einrichtung eines Snoezelraumes zur basalen Stimulation stärker beeinträchtigter Patienten über verschiedene Sinnesmodalitäten. Ebenfalls in diesem Jahr beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe mit der Entwicklung eines multidisziplinären Therapiekonzeptes zur Behandlung von Patienten mit einem apallischen Syndrom.



Medizinisch-therapeutische und diagnostische Fragestellungen

Dieser Bereich beinhaltet Projekte, die das Spektrum der diagnostischen Verfahren in der neurologischen Rehabilitation vertiefen und erweitern. So ist in der Neurologischen Fachklinik Hilchenbach z.B. eine Proberwohnung eingerichtet worden, die zur alltagsnahen Einschätzung und Beurteilung der Selbständigkeit der Patienten dient. Entsprechend sind zur Erfassung der Ergebnisse Evaluationsbögen entwickelt worden.

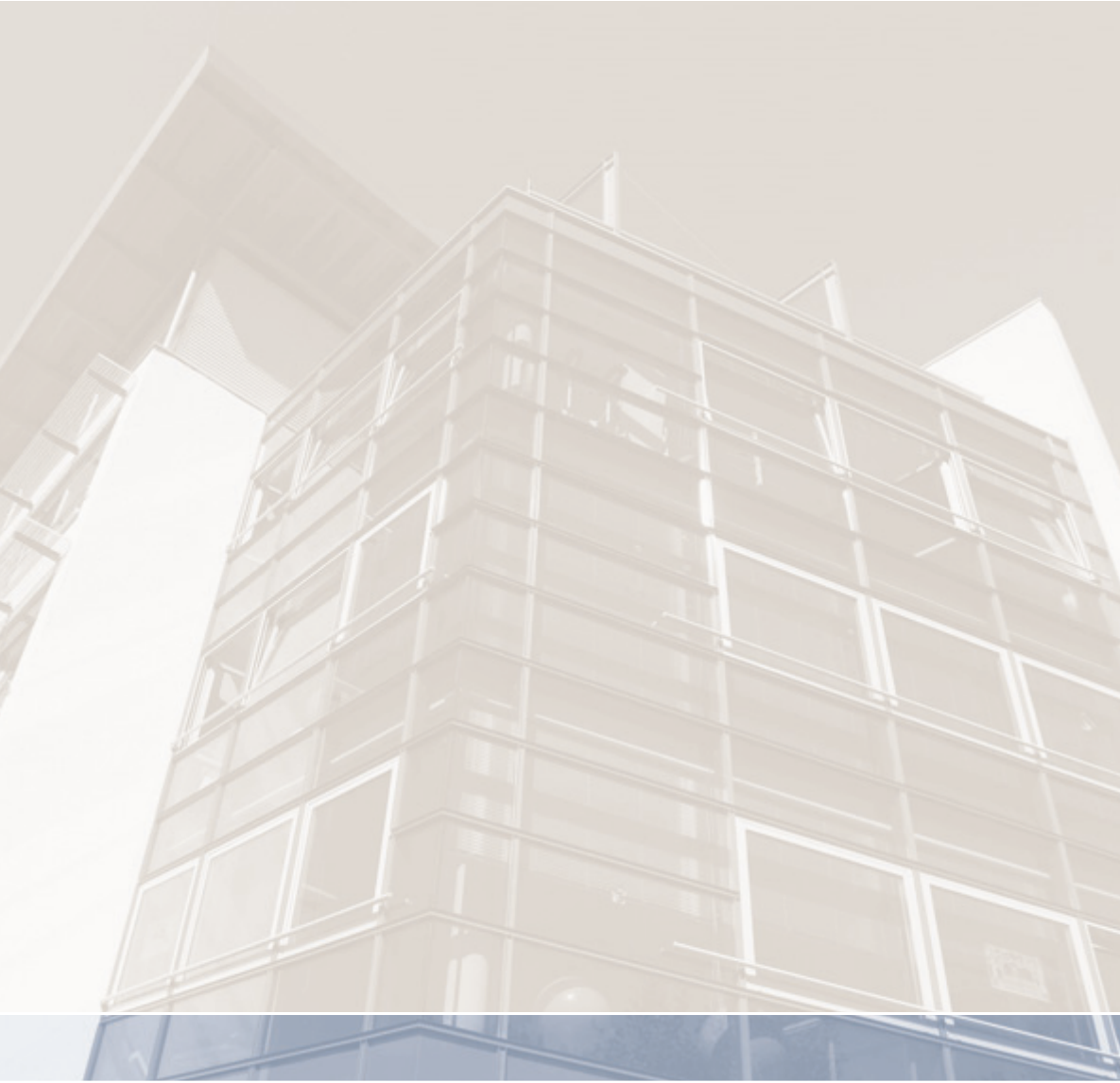
In diesem Jahr befindet sich ein Projekt mit einem multidisziplinären Ansatz zur Fahreignungsbeurteilung bei neurologischen Patienten in der konzeptionellen Entwicklungsphase.



Darstellung und Überprüfung der Prozessqualität

Die Projekte in diesem Bereich befassen sich mit Verfahren und Methoden zur Überwachung, Erfassung und Verbesserung der Prozessqualität in der neurologischen Rehabilitation. So wurde z.B. im Rahmen einer Diplomarbeit in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg ein Fragebogen zur Beurteilung des Klinikaufenthaltes durch die Patienten entwickelt und evaluiert, der gegenwärtig standardmäßig bei Entlassung verteilt wird. Weitere Projekte in diesem Bereich sind z.B. die Erstellung und laufende Aktualisierung von Abteilungs- und Stationsordnern im Zuge der Zertifizierung nach DEGEMED-Kriterien.

Ein neues Projekt in diesem Bereich im Jahr 2005 ist die Einführung eines Fehlermanagement-Systems unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen.



**Neurologische Fachklinik
Hilchenbach**



Erfüllt die
Qualitätsgrundsätze der
DEGEMED

Ferndorfstraße 14
57271 Hilchenbach
fon: 0 27 33.8 97-0
fax: 0 27 33.8 97-999
hilchenbach@ahg.de
www.ahg.de/Hilchenbach