



PARACELSUS NORDSEEKLINIK

HELGOLAND



Qualitätsbericht 2006

Vorwort



Qualität setzt Maßstäbe

Seit zwei Jahren sind die Akut-Krankenhäuser nach § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen. Im Oktober dieses Jahres veröffentlicht der Paracelsus-Konzern zum zweiten Mal seine Berichte, die inzwischen zu einem wichtigen Instrument im Qualitätsranking von Akut-Kliniken in Deutschland geworden sind.

Für uns als erfolgreicher Krankenhauskonzern in privater Trägerschaft ist dies gleichzeitig die Chance für eine weitere Form unserer Außendarstellung: Wir sehen die Qualitätsberichte 2006 als Plattform, um die anerkannten Leistungen unserer Kliniken in einem wettbewerbsorientierten Markt zu kommunizieren.

Der Qualitätsgedanke hat im Paracelsus-Konzern mehr als 5.000 Gesichter. Dieser hohe Anspruch ist in unseren medizinischen Einrichtungen weitaus mehr als nur ein wirtschaftlicher Wettbewerbsfaktor. Das ausgezeichnete Niveau unserer Kliniken ist vor allem auf die hohen Standards zurückzuführen, die unsere Mitarbeiter über Jahre hinweg erarbeitet haben und die wir kontinuierlich fortentwickeln. Wir sind stolz darauf, Maßstäbe setzen zu können und sie Ihnen im Folgenden präsentieren zu dürfen.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahe Dienstleistungen geben. Wir möchten damit auch zeigen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine bestmögliche Patientenversorgung in unseren Häusern ineinander greifen.

Die Ausführungen erfolgen in einer nachvollziehbaren, auch für den medizinischen Laien verständlichen Form. Damit dient der Qualitätsbericht 2006 der Information unserer Patienten, der einweisenden Ärzte, der Krankenkassen und sonstigen Kooperationspartner sowie aller anderen Interessierten.

Osnabrück, im Oktober 2007

Bert Juhnke

Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken
Deutschland GmbH



Einleitung

Die Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland ist als Akutkrankenhaus der begrenzten Regelversorgung mit 39 Planbetten fester Bestandteil des Krankenhausplanes Schleswig-Holstein. Die Konzession gem. § 30 Gewerbeordnung vom 10. September 2002 sieht im Einklang mit dem Krankenhausplan die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin sowie Neurologie vor. Aus diesen Feststellungen leitet sich der mit den gesetzlichen und privaten Kostenträgern abgestimmte Versorgungsauftrag ab. Für die neurologische Abteilung ist dies die Behandlung von Patienten mit extrapyramidalen Bewegungsstörungen, insbesondere Parkinson-Syndrom. Die Disziplinen Chirurgie und Innere Medizin sind in der ärztlich geleiteten Abteilung Grundversorgung zusammengefasst. Sie ist durch eine hohe Kompetenz in der Vorhaltung und kurzfristigen Reaktionszeit in der tatsächlichen medizinischen Dienstleistung auf diesem exponierten Klinikstandort gekennzeichnet.

Die Klinik nimmt ausschließlich Patienten vollstationär auf, die nicht ambulant, vor- oder nachstationär, teilstationär oder rehabilitativ behandelt werden können.

Der Chefarzt der Abteilung Grundversorgung ist durch die KV Schleswig-Holstein zur vertragsärztlichen Versorgung von Patienten im Bereich der Chirurgie und Unfallchirurgie ermächtigt. Darüber hinaus ist er per se ermächtigt zur ambulanten Notfallversorgung.

Die Chefarztin der neurologischen Abteilung ist in ihrem Fachgebiet ebenso zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt - für Kassenpatienten allerdings eingeschränkt auf die Helgoländer Bevölkerung.

Die Klinik liegt geschützt im Mittelland des Roten Buntsandsteinfelsens, das den Blick frei gibt auf den Hafen und die Binnenreede der Seebäderschiffe. Optisch fügt sich das Klinikgebäude harmonisch in die typische denkmalgeschützte Bebauung auf Helgoland ein. Kern des Gebäudes ist der eineinhalbgeschossige doppelreihige Bau des ehemaligen Gemeindekrankenhauses. Dieser wurde grundlegend saniert und um einen zweieinhalbgeschossigen Neubau mit Nordostausrichtung ergänzt.

Aufgrund der besonderen Lage kommt der Erreichbarkeit eine besonders große Bedeutung zu. Mit dem Schiff ist die Insel ganzjährig aus Cuxhaven erreichbar. Von April bis Oktober kommen täglich Schnellfähren-Verbindungen ab Bremen, Bremerhaven, Hamburg und Cuxhaven hinzu. Hier entfällt - wie im Winter mit dem Schiff - das Ausbooten, da die Schiffe im Südhafen anlegen. Mit dem Flugzeug ist die Insel ab Bremerhaven und Büsum ganzjährig mindestens einmal täglich erreichbar. Da sich der Flughafen auf der vorgelagerten Düne befindet, ist ein Transfer mit dem Dünenfähre erforderlich.

Bernd Tilenius - Verwaltungsdirektor

Jutta Lauenstein - Pflegedienstleitung

Dr. Holger Uhlig - Ärztliche Leitung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	10
B-1 Innere Medizin.....	11
B-2 Allgemeine Chirurgie.....	15
B-3 Neurologie.....	19
C Qualitätssicherung.....	23
D Qualitätsmanagement.....	24

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Paracelsus-Nordseeklinik
 Straße: Invasorenpfad 1040
 PLZ / Ort: 27498 Helgoland
 Telefon: 04725 / 803 - 0
 Telefax: 04725 / 803 - 127
 E-Mail: helgoland@pk-mx.de
 Internet: www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260101444

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Park-Hospital GmbH
 Art: privat
 Internetadresse: www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Klinik wird vom Direktorium geleitet. Dieses besteht aus

- dem Verwaltungsdirektor
- der Ärztlichen Leitung
- der Pflegedienstleitung

Die Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland unterteilt sich in die drei großen Bereiche

- Ärztlicher Dienst und Therapeuten
- Pflegedienst
- Verwaltungsdienste

Unter diesen drei großen Bereichen erfolgt die weitere Gliederung in einzelne Abteilungen.

Jede Abteilung hat einen Abteilungsleiter. Bei Ein-Personen-Abteilungen gilt der einzelne Mitarbeiter als Leiter.

Ärztlicher Dienst und Therapeuten:

Dem ärztlichen Bereich fachlich zugeordnet sind:

- die Ärztliche Leitung
- der Chefarzt der Grundversorgung



- die Chefärztin der Neurologie
- der Oberarzt der Neurologie
- die Assistenzärzte
- die Therapeuten

- Physiotherapie

- Kreativtherapie
- die Funktionsdienste
 - Labor
 - Röntgen
 - EKG
 - EEG

Pflegedienst:

Der Pflegedienst untergliedert sich in zwei Stationen, in die Grundversorgung und die Neurologie.

Jede Station hat eine leitende Krankenschwester bzw. einen Krankenpfleger (Stationsleitung) sowie eine Vertretung derselben.

Der Nachtdienst für alle Stationen des Hauses umfasst eine Pflegekraft und eine Hilfskraft pro Nacht und ist der Stationsleitung der Grundversorgung unterstellt.

Die Zivildienstleistenden sind dem Zivildienstbeauftragtem unterstellt. Fachliche Weisungsbefugnis haben ebenfalls die Abteilungsleitungen der Einsatzstellen.

Wir bieten 5 Stellen im Zivildienst an, welche durch das Bundesamt für Zivildienst auf die Stationen, den Nachtdienst und im hauswirtschaftlichen Bereich verteilt werden.

Das Reinigungspersonal des Hauses ist der Pflegedienstleitung unterstellt.

Verwaltung:

Die Verwaltungsdienste umfassen

- die Zentrale Patientenverwaltung / Aufnahme
- die Neurologische Patientenverwaltung
- den Sozialdienst
- die Küche
- den Technischen Dienst

Darüber hinaus existiert ein Beauftragtenwesen: mit Benennung offizieller Verantwortlicher für:

- Abfall
- Apothekenlieferungen
- Arbeitssicherheit
- Beschaffungsbeauftragte
- Betäubungsmittel
- Brandschutz
- Datenschutz
- Desinfektion

- DRG
- EDV
- Gefahrgut
- Hygiene
- Inter- und Intranet
- Medizinproduktegesetz
- Patientenbefragungen
- Qualität
- Strahlenschutz
- Transfusionswesen
- Transplantationswesen
- Zivildienst



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter Der Sozialdienst unterstützt Patienten und Angehörige bei folgenden Leistungen: - Information, Beratung und Antragstellung bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation - Organisation und Vermittlung der ambulanten Nachsorge (z.B. häusliche Krankenpflege, Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen) - Beratung und Vermittlung in Fragen der stationären Nachsorge (z.B. Pflegeheimunterbringung)
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer Als Wahlleistung stehen 1-Bett-Zimmer mit Naßzellen zur Verfügung.
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse Die Hälfte der Patientenzimmer ist mit einem Balkon ausgestattet.
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon Jedes Patientenbett ist mit einem Telefon ausgestattet.
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) Tee, Kaffee und Mineralwasser stehen kostenfrei zur Verfügung.
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage Die Terrasse auf der Südseite der Klinik bietet einen Ausblick auf die Nordsee.
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

entfällt



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

Bettenzahl: 39

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 643

Ambulante Patienten:

- Fallzählweise: 800

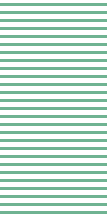
- Patientenzählweise: 800

- Quartalszählweise: 200

- Sonstige Zählweise: 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Innere Medizin
- 2 Allgemeine Chirurgie
- 3 Neurologie





B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. Holger Uhlig
 Straße: Invasorenpfad 1040
 PLZ / Ort: 27498 Helgoland
 Telefon: 04725 / 803 - 0
 Telefax: 04725 / 803 - 127
 E-Mail: helgoland@pk-mx.de
 Internet: www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 276
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R55	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken	16
2	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	12
3 – 1	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	11
3 – 2	F10	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	11
5	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	10
6	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	9
7 – 1	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	8
7 – 2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	8
9 – 1	M54	Rückenschmerzen	7

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 – 2	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	7

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	54
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	31
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	29
4	1-650	Dickdarmspiegelung	20
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	7
6 – 1	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	≤ 5
6 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	≤ 5
6 – 3	8-771	Herzwiederbelebung	≤ 5
6 – 4	8-770	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation	≤ 5
6 – 5	8-152	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb	≤ 5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	---
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---

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

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik
Spezielle Unfallchirurgie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0



B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger
SP15	Masseur / Medizinische Bademeister
SP25	Sozialarbeiter



B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. Holger Uhlig
 Straße: Invasorenpfad 1040
 PLZ / Ort: 27498 Helgoland
 Telefon: 04725 / 803 - 0
 Telefax: 04725 / 803 - 127
 E-Mail: helgoland@pk-mx.de
 Internet: www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 71

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	8
2 – 1	K61	Abgekapselte Eiteransammlung (=Abszess) in der Region des Afters oder des Enddarms	≤ 5
2 – 2	K35	Akute Blinddarmentzündung	≤ 5
2 – 3	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	≤ 5
2 – 4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	≤ 5
2 – 5	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	≤ 5
2 – 6	K40	Leistenbruch	≤ 5
2 – 7	G56	Nervenschädigung eines Nervens der oberen Gliedmaße (außer bei akuter Verletzung)	≤ 5
2 – 8	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	≤ 5
2 – 9	A46	Wundrose	≤ 5



B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	13
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	12
3 – 1	5-470	Blinddarmentfernung	≤ 5
3 – 2	1-650	Dickdarmspiegelung	≤ 5
3 – 3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	≤ 5
3 – 4	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	≤ 5
3 – 5	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	≤ 5
3 – 6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	≤ 5
3 – 7	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	≤ 5
3 – 8	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	≤ 5

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Chirurgie und Unfallchirurgie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	_____
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiergerät / Dopplersonographiergerät	_____

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

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik
Spezielle Unfallchirurgie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0



B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger
SP21	Physiotherapeuten
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter



B-3 Neurologie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Neurologie
 Schlüssel: Neurologie (2800)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. Anja Bilsing
 Straße: Invasorenpfad 1040
 PLZ / Ort: 27498 Helgoland
 Telefon: 04725 / 803 - 135
 Telefax: 04725 / 803 - 134
 E-Mail: helgoland@pk-mx.de
 Internet: www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 292

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	266
2	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	14
3 – 1	G24	Dystonie	≤ 5
3 – 2	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	≤ 5
3 – 3	G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	≤ 5
3 – 4	G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	≤ 5
3 – 5	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	≤ 5
3 – 6	I67	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns	≤ 5

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung	249

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	97
3 – 1	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	6
3 – 2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	6
5 – 1	1-650	Dickdarmspiegelung	≤ 5
5 – 2	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
5 – 3	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	≤ 5
5 – 4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	≤ 5



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Neurologie

Psychiatrische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Psychiatrie und Psychotherapie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,75
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Psychotherapie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	10
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	9
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0



B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP24	Psychotherapeuten
SP26	Sozialpädagogen



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	100,00%
Gesamt	< 20	100,00%

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

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an externer vergleichenden Qualitätssicherung.

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

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

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das übergeordnete Ziel der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland ist die bestmögliche medizinische, pflegerische und versorgungstechnische Behandlung und Betreuung unserer Patienten; ebenso ist es Ziel, die Erwartungen und Erfordernisse der Kostenträger, der einweisenden Ärzte und anderer Kunden zu erfüllen.

Wir werden diesen Anforderungen durch fachliche Kompetenz und persönliches Engagement gerecht. Alle Mitarbeiter handeln im Sinne einer ganzheitlichen und wertorientierten Betreuung unserer Patienten.

Grundsätze unserer Qualitätspolitik:

- Die Grundlage für die Erbringung unserer Leistungen sowie für positive Therapieergebnisse ist die offene Information und Kommunikation bezogen auf Patienten und Mitarbeiter. Patienten werden über diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie über die Ergebnisse umfassend, verständlich und gefühlvoll informiert.
- Anregungen, Wünsche und Kritik seitens der Patienten, der Angehörigen sowie der Mitarbeiter und anderer an uns interessierter Gruppen (z. B. einweisende Ärzte) wird von uns als Chance verstanden, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang zu halten.
- Durch ständige Verbesserung unseres Dienstleistungsangebotes versuchen wir uns deutlich zu positionieren und Wettbewerbsvorteile durch ein hohes Maß an Qualität zu erlangen.
- Alle Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie für die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des Paracelsus integrativen Qualitätsmanagements verantwortlich.
- Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter werden individuell durch kontinuierliche Schulungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gefördert.
- Aus humanistischen sowie wirtschaftlichen Gründen legen wir Wert auf eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit, auf die Verhütung von Fehlern, die zu Arbeitsunfällen führen können, auf Präventionsmaßnahmen und aktive Gesundheitsförderung im Rahmen des Arbeitsschutzes.
- Die Erbringung von optimalen diagnostischen und therapeutischen Leistungen erfordert eine fachbereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation. Diese wird aktiv von den Vorgesetzten und Mitarbeitern auch im Rahmen von abteilungsübergreifenden Gesprächsrunden „gelebt“.
- Durch ein einheitliches Auftreten (Corporate Design) erreichen wir ein hohes Maß an Wiedererkennbarkeit in der Öffentlichkeit.
- Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit legen wir großen Wert auf die Transparenz der von uns erbrachten Leistungen und schaffen somit das notwendige Vertrauen.



D-2 Qualitätsziele

Unsere strategischen Qualitätsziele beschreiben die Zielrichtung unserer Qualitätsplanungen und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Rahmen der Organisationsentwicklung. Aus den strategischen Qualitätszielen und der Qualitätspolitik werden überprüfbare Qualitätsziele für die Bereiche und Abteilungen der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland abgeleitet. Dies dient der Umsetzung der Qualitätspolitik in konkrete, überschaubare Teilaufgaben.

Wir verfolgen folgende strategische Qualitätsziele:

- Vorrangstellung der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland bei der konservativen Therapie und Pflege von Parkinson-Erkrankten im bundesweiten Wettbewerb in enger Zusammenarbeit mit der Paracelsus-Elena-Klinik Kassel
- Angebot von neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des wissenschaftlichen Fortschritts
- Nachhaltige Sicherung der wirtschaftlichen Ertragskraft
- Verstärkte Kooperation mit und Integration der niedergelassenen Ärzte und Kostenträger
- Verstärkte Kooperation mit Selbsthilfegruppen auf regionaler und überregionaler Ebene
- Festigung des Behandlungserfolges durch eine ambulante ärztliche Betreuung vor und nach den Aufenthalten
- Kundenanbindung durch hochwertige Unterbringungs- und Serviceleistungen
- Bekanntheitsgrad-Steigerung durch verstärkte mediale Präsenz in Internet und Presse
- Systematische Schulung / Weiterbildung der Mitarbeiter aller Berufsgruppen im Rahmen der neuesten wissenschaftlichen und technischen Erkenntnisse in allen relevanten Themen, insbesondere auch unter Arbeitsschutz-Gesichtspunkten

Im Rahmen dieser übergeordneten Qualitätsziele werden je Bereich der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland weitere bereichsspezifische Zielsetzungen definiert. Diese bereichsspezifischen Zielsetzungen werden in jedem Bereich mit konkreten Messgrößen / Sollwerten zu den Überprüfungsintervallen und Messmethoden versehen.

Die einzelnen Bereichsleitungen definieren messbare Ziele für ihre Bereiche und legen in Absprache mit den Abteilungsleitungen Zielsetzungen fest. Diese Zielsetzungen sind mit Angabe von Messkriterien, Messintervall, Verantwortung, Zeitraum und Sollvorgaben der Zielerreichung definiert und schriftlich fixiert.

Die Zielerreichung wird regelmäßig von der zuständigen Bereichs- oder Abteilungsleitung überwacht. Abweichungen werden erfasst, analysiert und bewertet und - wo notwendig - Steuerungsmaßnahmen zur Behebung initiiert und umgesetzt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Basis des Qualitätsmanagements in der Paracelsus-Nordseeklinik stellt die DIN EN ISO 9001:2000 als international anerkanntes Qualitätsmanagementsystem.



Als zentrales Gremium zur klinikübergreifenden Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems tagt ein- bis zweimal jährlich die Qualitätskonferenz, welche mit Fachleuten aus der Gesamtleitung und aus den Kliniken der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH besetzt ist.

Für die klinikinterne Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des PiQ-Systems ist zum einen das Qualitätskomitee mit zwei- bis dreimonatigem Tagungsrhythmus zuständig. In diesem Gremium werden von der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit den Qualitätsmanagementbeauftragten Verbesserungsvorschläge aus den verschiedenen Qualitätszirkeln und aus den Abteilungen zur Umsetzung empfohlen. Das Qualitätskomitee dient als Aufsichtsrat für Qualität in der Klinik.

Zum anderen wird einmal im Monat das Steuerungsteam einberufen, worin Mitarbeiter der verschiedenen Abteilungen vertreten sind, welche die verabschiedeten Vorschläge des Qualitätskomitees koordinieren und die damit einhergehende Arbeit an Gremien delegieren.

Für die Betreuung einzelner Teile des Qualitätsmanagementsystems sind in der Paracelsus-Nordseeklinik Qualitätszirkel gebildet worden. Die Mitglieder der Qualitätszirkel können selbst Probleme in die Zirkelarbeit einbringen bzw. zu vorgegebenen Problemthemen eigene Lösungsvorschläge erarbeiten. Auf diese Weise wird die Eigeninitiative gefördert und die Motivation bei den Mitarbeitern gesteigert. Qualitätszirkel sind auf Dauer angelegte Gesprächsgruppen und dienen maßgeblich als Instrument zur Verbesserung der Qualität in der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland. Darüber hinaus tragen Qualitätszirkel zur Förderung des Qualitätsbewusstseins und der Verantwortung der beteiligten Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter der Verwaltung und der sonstigen Leistungsbereiche bei. Qualitätszirkel sind somit ein Mittel, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess systematisch einzuleiten bzw. auf lange Sicht fortzuführen. Systemimmanent ist die Verbesserung der internen Kommunikation.

Durch Qualitätszirkel werden zur Zeit das komplette Schulungssystem, das Zwischenfall- und Beschwerdemanagement, die Mitarbeiter- und Patientenumfragen betreut und ausgewertet, und es werden die Pflegestandards kontinuierlich an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und internen Erfahrungen angepasst.

Jeder Mitarbeiter der Klinik ist somit in irgendeiner Funktion in die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems integriert. Verbesserungsvorschläge werden durch dieses System schnell und einfach umgesetzt, was wiederum eine kontinuierliche Qualitätssteigerung zur Folge hat.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätscontrolling greift auf eine Vielzahl von Basisdaten zu, um entsprechende Führungsinformationen zu gewinnen.

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätscontrolling tragen die Qualitätsmanagementbeauftragten. Bei der bereichs- oder abteilungsspezifischen Datenaufbereitung und -bereitstellung werden die Qualitätsmanagementbeauftragten durch die jeweilige Bereichs- oder Abteilungsleitung in der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland unterstützt. Für die arbeitsschutz-relevanten Daten ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit zuständig. Die Qualitätsmanagementbeauftragten tragen die Gesamtverantwortung für die zielgerichtete Anwendung der Instrumente des Qualitätscontrollings. Jede Bereichs- und Abteilungsleitung ist für die jeweilige Zielerreichung zuständig und ergreift aufgrund der Informationen des Qualitätscontrollings entsprechende Steuerungsmaßnahmen.



Die Instrumente des Qualitätscontrollings werden von den Qualitätsmanagementbeauftragten der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland gezielt eingesetzt, um sowohl den Abteilungsleitungen, als auch dem Direktorium der Klinik möglichst objektive Kennzahlen zur Beurteilung des Qualitätsmanagementsystems zu liefern. Darüber hinaus unterliegt das Qualitätsmanagementsystem sowohl einer regelmäßigen Überprüfung durch interne Qualitätsaudits, als auch einer turnusmäßigen Begutachtung durch unabhängige Fachexperten (Zertifizierungsgesellschaft). Die Zertifizierung als bestätigendes Ergebnis dieser Begutachtung soll für alle Mitarbeiter nicht nur die Anerkennung des Erreichten ausdrücken, sondern darüber hinaus den Auslöser für die fortwährende Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems darstellen.

Für das Qualitätscontrolling finden in der Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland folgende Methoden Anwendung:

Interne Qualitätsaudits mit Maßnahmenfestlegung bei Systemabweichungen

Überprüfung der festgelegten Maßnahmen aus Internen Qualitätsaudits.

Bewertung der vorgegebenen Ziele

Lieferantenbewertungen

Protokolle und Ergebnisse qualitätsrelevanter Besprechungen

Befragungen von Kunden

Beschwerdemanagement

Interne Fehlererfassung und -analyse durch das Zwischenfall-Analyse-System

Allgemeine statistische Methoden

-Fluktuation der Mitarbeiter

-Ausfallzeiten

-Teilnahmen an Schulungen

Mit Hilfe darstellender Statistik werden die Ergebnisse der einzelnen Methoden soweit möglich visualisiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2006 haben wir folgende Qualitätsmanagementprojekte durchgeführt bzw. abgeschlossen:

- Die Neurologie hatte bisweilen ein sehr kleines Dienstzimmer für das Pflegepersonal. Es befand sich unter einer Dachschrägen und war dementsprechend eng. In diesem Zimmer wurden Medikamente gestellt, Dienstübergaben gemacht und Patientengespräche geführt. Im Berichtsjahr wurde mit finanzieller Unterstützung des Landes Schleswig-Holstein das Dienstzimmer umgebaut und erweitert. Nach mehreren Besprechungen unter Einbeziehung des Pflegepersonals und der Ärzte wurde das Raumkonzept entworfen und eingerichtet. Jetzt unterteilt sich der großzügige Raum in einen Arbeits- und Besprechungsraum mit zwei Schreibplätzen und einem Besprechungstisch, einem Medikamentenstellraum mit EDV-Arbeitsplatz und großzügigen Vorratsschränken incl. Medikamentenkühlschrank und einem Untersuchungsraum ebenfalls mit EDV-Arbeitsplatz.

- Es wurde ein Reanimationsschulungskonzept entwickelt, welches im regelmäßigen Turnus jeden Mitarbeiter erfasst und zu den Schulungen einlädt. Es konnte ein Rettungsassistent mit der entsprechenden Ausbildung gewonnen werden, welcher regelmäßig diese Schulungen durchführt. Im Berichtsjahr wurde zu diesem Zweck eine Reanimationssimulationspuppe angeschafft, die bei den Schulungen zum Einsatz kommt. Die Schulungen werden an die speziellen Arbeitsgebiete der einzelnen Mitarbeiter angepasst und erweitert.
- Im Berichtsjahr ist begonnen worden die Zentralsterilisationsabteilung zu modernisieren. Es wurden Arbeitsabläufe analysiert und teilweise umgestellt. Ein neues Siegelgerät und Prozessor gesteuerte Prüfgeräte für Sterilisator und Desinfektionsautomat wurden angeschafft. Es wurden Einweisungen und Schulungen zu diesem Thema durchgeführt.



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der Paracelsus-Nordseeklinik finden jährlich Qualitätsaudits statt. Wir unterscheiden dabei so genannte „interne“ und „externe“ Audits. Interne Audits werden von den beiden Qualitätsmanagementbeauftragten, die dafür speziell geschult worden sind, im Rahmen eines kollegialen Gespräches durchgeführt. Bei externen Audits wird das Krankenhaus von Auditoren einer anerkannten Zertifizierungsgesellschaft besucht.

In beiden Fällen findet eine systematische und unabhängige Untersuchung statt um festzustellen ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den schriftlichen Dokumentationen entsprechen.

Des weiteren wird geprüft, ob die schriftlich dokumentierten Planungen verwirklicht wurden und ob sie geeignet sind, die definierte Qualitätspolitik und die Qualitätsziele zu erreichen.

Die Ergebnisse werden in Auditberichten festgehalten und Vorschläge zu Verbesserungen werden zeitnah auf deren Umsetzung überprüft. Im Jahr 2006 sind 5 interne und 2 externe Audits durchgeführt worden.

Es finden regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterumfragen statt, welche von einem Team analysiert und vorgestellt werden.