

1. Leitbild und Qualitätsziele

- Sind das Leitbild und die Leitlinien aktuell?
- Sind das Leitbild und die Leitlinien für die Erreichung der Unternehmensziele wirksam?
- Sind die Qualitätsziele erreicht worden?
- Welche Qualitätsziele sind neu festgelegt worden?

Das Leitbild und die Leitlinien wurden 2024 gemeinsam mit den Mitarbeiter*innen aktualisiert. Das Leitbild und die Leitlinien sind allen Mitarbeiter*innen bekannt und dienen der Erreichung der Unternehmensziele.

Qualitätsziele 2024

Qualitätsziele	Soll	Ist	Abweichung vom Soll	Tendenz/ Vergleich zum Vorjahr
1. Erreichen der Fallzahlen	555 Fälle (lt. Krankenhausplan)	545 Fälle in 2024	Soll knapp verfehlt	507 Fälle in 2023 Deutliche Steigerung erkennbar
2. Personalakquise sichern	Der NEZ-Stellenplan ist umfänglich besetzt.	In Zusammenarbeit mit dem DRK-LV wurden umfangreiche Maßnahmen zur Personalakquise getroffen. 2024 konnten alle freien Stellen im ärztlichen, pflegeri- schen und pädagogischen Bereich zeitnah nachbesetzt werden.	Soll erreicht.	Gegenüber 2023 hat sich die Situation verbessert.
3. Projekt: Transition	Das NEZ hat für Jugendliche mit Epilepsie Transitions- schulungen für den Übergang in die Erwachsenenmedizin entwickelt.	2024 wurde die Transitionsschulung in die neu verfügbare <i>famoses pro Jugend</i> -Schulung integriert, zudem wurden Inhalte in die PEPE-Schulung aufgenommen; es wurden eine <i>famoses pro Jugend</i> - Schulung und eine PEPE- Schulung durchgeführt.	Soll erreicht	

<p>4. Neues Krankenhausinformationssystem</p>	<p>KIS funktioniert</p>	<p>Der Wechsel von Patidok auf das neue KIS der Firma GGM wurde 2024 für die Aufnahme und Abrechnung der stationären Aufenthalte vollzogen. Zum Jahreswechsel auf 2025 sind nochmals Schwierigkeiten deutlich geworden, zudem sind in Details noch Nachbesserungen notwendig. Die Einführung der elektronischen Dokumentation wurde umfangreich vorbereitet.</p>	<p>Soll für die Aufnahme und Abrechnung erreicht Soll für die elektronische Dokumentation nicht erreicht</p>	<p>Umsetzung teilweise gelungen</p>
<p>5. Ausbau der Digitalen Epilepsieberatung Nord</p>	<p>Alle Module und Beratungsangebote werden zeitnah annonciert und durchgeführt.</p>	<p>Das Projekt läuft seit August 2022 und wurde zum Jahresende 2024 wie geplant abgeschlossen. Angebote der Schulung und Beratung werden in geringerem Umfang über das Projektende hinaus fortgeführt.</p>	<p>Soll erreicht</p>	<p>Umsetzung erfolgreich, Werbung erforderlich</p>

Management-Bewertung

Qualifizierung von Mitarbeitern:	Stand 2022	Stand 2023	Stand 2024	
a. Famoses-Eltern-Trainerinnen	2	2	2	Niveau gehalten
b. Famoses-Kinder-Trainerinnen	2	2	2	Niveau gehalten
c. Famoses-pro Jugend-Trainerinnen (ehemals Flip&Flap-Trainerinnen)	2	2	(2; in Ausbildung)	Niveau gehalten
c. PEPE-Trainerinnen	2	2	2	Niveau gehalten
d. Modus-Trainerinnen	1	1	1	Niveau gehalten
e. Zusatzqualifikation „Außerklinische Beatmung“	6	6	6	Niveau gehalten
f. Praxisanleiterinnen	1	1	1	Niveau gehalten
g. Arbeitssicherheitsbeauftragte	1	1	1	Niveau gehalten
h. 1. Hilfe-Kurse u. Reanimations-FB	fortlaufend	fortlaufend	fortlaufend	Niveau gehalten
i. Hygienemultiplikatoren	2	3	3	Niveau gehalten
j. Hygienebeauftragte	1	1	1	Niveau gehalten
k. EFA (Epilepsiefachassistenz)	3	3	3	Niveau gehalten
l. med. Codierfachkraft	3	3	3	Niveau gehalten

Maßnahmen zur Erreichung nicht erfüllter Qualitätsziele für 2025

Maßnahme	Wer	bis wann	Kontrolle durch
1. Fallzahlen stabilisieren und ggf. erhöhen	KL	12.25	GL, QMB
2. Personalakquise ausbauen und sichern durch Website, Anzeigenschaltung und Projekt „PersonalQuadrat“	KL, GL, DRK-Landesverband	12.25	GL, QMB
3. KIS/CGM kontinuierlich aktualisieren, elektronische Dokumentation starten	KL, IT	06.25	GL, QMB
4. Renovierungsmaßnahmen und Neuanschaffungen planen, im Investitionsplan 2025 berücksichtigen und umsetzen	KL	12.25	GL, QMB
5. Finalisierung der Neugestaltung aller Flyer	KL	03.25	GL, QMB

Neu vereinbarte Qualitätsziele für 2025

Qualitätsziel	Wer	bis wann	Kontrolle durch
1. Fallzahlsoll erreichen, Patientenakquise	KL, QMB	fortlaufend	GL
2. Ausbau größtmöglicher Patientenzufriedenheit	KL, QMB	fortlaufend	GL
3. Stellenbesetzung und Sicherung des Personalbestands	KL	fortlaufend	GL
4. Ausbau des Risikomanagements	KL, GL, Finanz- und Prozesscontrolling, QMB	fortlaufend	GL
5. Fortgesetzte Überarbeitung des Konzeptes für Epilepsieschulungen inkl. Trainerinnenausbildung	KL, Projektteam „Schulungen“	fortlaufend	GL
6. Fortgesetzte Überarbeitung des Konzeptes zur ketogenen Ernährungstherapie	KL, OÄ, „Keto-Team“	fortlaufend	
7. Fortgesetzte Weiterentwicklung der Konzepte zur Behandlung von Ko-Morbiditäten	Ärztliche Leitung, OÄ, Psychologie	fortlaufend	GL
8. Kontinuierliche Weiterentwicklung des Projektes „Unterstützte Kommunikation“	KL, Projektteam „UK“	fortlaufend	KL
9. Durchführung und Förderung von MA-Fortbildungen	Ärztliche Leitung, Leitungsteam Pflege	fortlaufend	GL
10. Durchführung von qualitativ anspruchsvollen Einsätzen der Krankenpflegeschüler*innen	Ärztliche Leitung, Leitungsteam Pflege	fortlaufend	GL
11. Besetzung einer Ausbildungsstelle für Krankenpflegeschüler*innen	Leitungsteam Pflege, GL	01.09.2025	GL
12. Positive Ergebnisbeeinflussung von MD-Prüfungen durch die Optimierung des Prozesses / der Dokumentation	Fallmanagement, Finanz- und Prozesscontrolling, GL	fortlaufend	KL

Management-Bewertung

13. Entwicklung einer Konzeption zur Weiterentwicklung von EPI-Vista®	KL, GL, IT, DRK-GF	fortlaufend	KL, QMB
14. Vertretung des NEZ bei regionalen und überregionalen Fortbildungen und Tagungen	KL	fortlaufend	KL, QMB
15. Klärung der Auswirkungen der „Krankenhausreform“ entsprechend des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVV/G) auf die Konzeption und das Angebot des NEZ, ggf. Erarbeitung notwendiger Anpassungen	KL, GL, DRK-GF	fortlaufend	
16. Umsetzung der neu erarbeiteten Konzeption „Komplexbehandlungen“	KL, alle MA	06/2025	
17. Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit durch ein auf dem DRK-Standort Raisdorf neu begründetes „Social Media Team“ unter Beteiligung des NEZ	KL, QMB, „Social Media Team“	fortlaufend	

2. Kennzahlen 2024 im Vergleich mit Vorjahren

Rubrik	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendenz/Bewertung
Bereich/verantwortlich							
Fälle:	575	431	325	394	507	545	starker Anstieg der Fallzahlen
Alle Dienste/KL	4,75	4,64	5,03	4,99	4,6	-	Zahl kann für 2024 nicht erhoben werden.
Verweildauer:							
Alle Dienste/Ärztliche Leitung	320	367	315	325	394	-	Anstieg
Stationäre Patienten:							
Alle Dienste/Ärztliche Leitung/ PDL/Fallmanagement	122	94	107	91	127	-	Zahl kann für 2024 nicht erhoben werden.
Davon neue stationäre Patienten:							
Alle Dienste/PDL/Fallmanagement	107	131	138	128	138	126	Geringfügiger Rückgang
Ambulante Patienten:							
Ärztliche Leitung	1196	921	909	831	1021	-	Zahl kann für 2024 nicht erhoben werden.
EEG gesamt:							
Ärztliche Leitung/EEG	1148	863	867	786	981	1061	Steigerung
EEG stationär:							
Ärztliche Leitung/EEG	48	58	42	45	40	-	Zahl kann für 2024 nicht erhoben werden.
EEG ambulant:							

Ärztliche Leitung/EEG																		
Psychologie:	486	359	477	376	462	751												
Ärztliche Leitung/Fr. PD Dr. Martens																		
Sozialberatung:	197	147	246	190	221	190												
Ärztliche Leitung/Fr. Erdmanski																		
Ergotherapie:	228	211	216	197	224	-												
Ärztliche Leitung/Fr. Varding																		
Physiotherapie:	334	268	313	322	292	-												
Ärztliche Leitung/Fr. Wegeleben																		
Heilpädagogik:	298	227	279	291	301	-												
Ärztliche Leitung/Fr. Dunker																		
Sekretariat:																		
Ärztliche Leitung/ Sekretärinnen																		
Briefe gesamt:	686	563	566	527	593	623												
Briefe stationär:	579	438	468	399	507	550												
Briefe ambulant:	107	125	98	128	86	73												
EPI-Vista-Mail:	1399	1113	1193	935	763	796												
Bescheinigungen:	253	232	366	282	921	-												
MD-Anfragen	50	24	31	24	34	40												
Ärztliche Leitung/Verwaltung																		

3. Bewertung Patientenzufriedenheit

Siehe Auswertungsergebnisse Patientenbefragung 2024

4. Bewertung der Fehler und Reklamationen sowie Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

Siehe Anlagen:

- Fehlermeldungen – Korrekturmaßnahmen 2024
- Auswertung Beschwerdemanagement
- Auswertung Schadens-Unfall-Fehlermeldungen 2024

5. Personal

- Fortbildungsbedarf
- Fortbildungsplanung
- Quantität, Qualität, Ergebnisse, Einzelmaßnahmen und Konsequenzen

Der Fortbildungsbedarf wurde regelmäßig in den durchgeführten Besprechungen durch die Leitung und aus Gesprächen mit den Mitarbeiter*innen ermittelt. Sie wurden wie üblich hinsichtlich Qualität und Methodik evaluiert.

Interne und externe Fortbildungsveranstaltungen fanden noch nicht wieder regelmäßig statt (siehe Fortbildungsnachweisprotokoll).

6. Gesamtbewertung aus den Ergebnissen der Audits

Interne Audits:

Ein internes Audit wurde am 17.12.2024 durchgeführt. Dabei wurde das gesamte QM-System des NEZ auf Konformität mit ISO 9001:2015 geprüft. (Ergebnisse s. Anlage „Internes Audit 2024“)

Ein Prozessaudit fand -aus Krankheitsgründen verspätet- im 1. Quartal 2025 für den Bereich *Psychologie* statt. (Ergebnisse s. Anlage „Prozessaudit Psychologie 2024“)

Die QM-Steuerungsgruppe hat im Rahmen ihrer Sitzungen eine Vielzahl von Prozessen erörtert, geprüft und weiterentwickelt. (s. Anlage „QM-NEZ Protokolle 2024“)

Externe Audits

Ein Rezerifizierungsaudit fand am 04./05.06.2024 erfolgreich statt. Es gab keinerlei Mängelfeststellung.

7. Gesamtbewertung

Positive Entwicklungen	Chancen	Risiken
-------------------------------	----------------	----------------

<p>PR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facebook-Posts werden kontinuierlich veröffentlicht - QB 2023 wurde nach den neuen GBA-Vorgaben fristgerecht erfolgreich erstellt und veröffentlicht. - NEZ-website wurde kontinuierlich aktualisiert. - Intensive Überarbeitung der vorhandenen NEZ-Flyer und Entwurf neuer Broschüren mit neuen Graphiken. Alle werden 2025 erscheinen. 	<p>Über facebook wird ein seriöser Patienten- und Freundeskreis des NEZ erreicht, der positive und populäre Nachrichten weitergibt. Das NEZ genießt auf facebook Aufmerksamkeit und Wertschätzung.</p> <p>Veranschaulichung und Nachvollziehbarkeit der Arbeit im NEZ</p> <p>Übersichtliche Informationen für alle interessierten Parteien</p> <p>Übersichtliche Informationen für alle interessierten Parteien</p>	<p>Es könnte missliebige Kommentare geben.</p> <p>Keine</p> <p>Keine</p> <p>Keine</p>
<p>Weiterentwicklung des Klinikkonzepts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsstandards für Ko-Morbiditäten und ketogene Ernährungstherapien wurden entwickelt - Übertragung der Inhalte des Projektes „Digitale Epilepsieberatung Nord“ in ein dauerhaftes Angebot 	<p>Patientenakquise, Einnahmensteigerung, PR</p> <p>Patientenakquise, PR</p>	<p>Keine</p> <p>Keine</p>
<p>QM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfolgreiches Rezertifizierungsaudit am 04./05.06.2024 	<p>Aufrechterhaltung des seit 2003 bestehenden Zertifizierungsstatus des NEZ</p>	<p>Bei festgestellten Mängeln müssten umfangreiche Korrekturmaßnahmen erfolgen.</p>

<ul style="list-style-type: none">- QB 2023 wurde fristgerecht im November 2024 erstellt und veröffentlicht.- QM-Dokumente werden kontinuierlich in das neue digitale Ordnersystem integriert.	Positive Rückmeldung zum Bericht, Veröffentlichung Transparenz, Benutzerfreundlichkeit	Bei Nichteinhaltung der Vorgaben würden Konsequenzen der GKV-Spitzenverbände und des GBA drohen Mangelnde Orientierung, Fehler
---	---	---

8. Aktualität der QM – Dokumentation

Die QM-Dokumentation ist aktuell und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die Mitarbeiter*innen sind nach Freigabe über alle Änderungen informiert. Die Revisionsübersicht gibt Auskunft über den aktuellen Status der einzelnen Dokumente.

Qualitätsmanagement Bewertung 2024

Erstellung der Managementbewertung: Februar 2025

Betrachteter Zeitraum: 01.2024 bis 12.2024

Teilnehmer: Prof. Dr. Stephan, PD Dr. von Spiczak, A. Zyzik-Haß, S. Bernbach, M. Döhler

Anlagen:

- Auswertung Patientenzufriedenheit
- Auswertung Unfall-Schadens-Fehlermeldungen
- Lieferantenbewertung

Ein Management-Review hat zum Ziel, das Qualitätsmanagement-System nach DIN EN 9001:2015 auf Wirksamkeit und Effizienz zu überprüfen.
Folgende Bereiche sind dabei zu bewerten:

Beobachtungsbereich	Nachgewiesen durch
1. Überprüfung der Qualitätsstrategie anhand der definierten Qualitätsziele	Managementbewertung 2024
2. Kennzahlen	Kennzahlhebung, siehe Managementbewertung 2024
3. Patientenzufriedenheit	Auswertungen zur Patientenzufriedenheit 2024
4. Fehlerfeststellung, -bearbeitung sowie Korrekturmaßnahmen	Fehlermeldungen, Korrekturmaßnahmen 2024, CIRRS
5. Personalressourcen (einschl. Schulungsbedarf, -planung und -überwachung)	Fortbildungsplan, Dokumentation der Fortbildungen 2024
6. Gesamtbewertung der Wirksamkeit des eigenen QM-Systems	Internes Audit 2024

Datum und Unterschrift
Prof. Dr. Stephan
(Ärztliche Leitung)

Manik Stephan

Datum und Unterschrift
PD Dr. von Spiczak
(Ärztliche Leitung)

Sarah von Spiczak, 12.03.2025

Datum und Unterschrift
A. Zyzik-Haß
(PDL)

Andrea Zyzik-Haß, 12.03.2025

Datum und Unterschrift
A. Ellerbrock
(Fallmanagement)

Agnia Ellerbrock, 12.03.2025

Datum und Unterschrift
S. Bernbach
(Geschäftsleitung)

Sven Bernbach, 12.03.2025

Datum und Unterschrift
M. Döhler
(QMB)

Marko Döhler, 11.03.25