

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH
BAD NEUSTADT AN DER SAALE



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
14	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
14	Abteilung für Akutneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie
24	Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte, Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin
33	Abteilung für Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation
43	C Qualitätssicherung
43	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
44	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
44	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
44	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
46	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
46	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
47	D Qualitätsmanagement
47	Qualitätspolitik
47	Qualitätsziele
49	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
51	Instrumente des Qualitätsmanagements
54	Qualitätsmanagement-Projekte
57	Bewertung des Qualitätsmanagements
58	Perspektiven des Qualitätsmanagements
59	Impressum

Einleitung

Im Jahr 2006 beging die Neurologische Klinik Bad Neustadt ihr 15-jähriges Bestehen. Diese 15 Jahre stehen für innovative Krankenhausentwicklung, für integrierte sektoren- und phasenübergreifende Versorgung neurologischer Patienten.

15 Jahre, in denen sich die Klinik kontinuierlich mit den Herausforderungen der Medizin auseinander gesetzt, sich verändert und entwickelt hat. Auf diesem Weg bedanken wir uns bei allen, die in diesen Jahren:

- als Patienten unserer Kompetenz vertrauten,
- als Angehörige und Freunde unserer Klinik begegneten,
- als Kosten- und Leistungsträger unsere Angebote annahmen,
- als zuweisende Ärzte unsere Behandlung empfohlen haben
- und als kooperierende Krankenhäuser unsere Klinik unterstützt haben.

"15 Jahre Neurologische Klinik", unter dieser Überschrift standen im Jahr 2006 zahlreiche Symposien, Informationsveranstaltungen, Fortbildungskurse und Seminare.

Diesem Jahresbericht entnehmen Sie die Leistungszahlen der Klinik aus dem Jahr 2006. Mit dieser transparenten Darstellung über Strukturdaten und Versorgungsschwerpunkte des Hauses wird die fachliche Leistung und Qualität der Neurologischen Klinik abgebildet und für jedermann zugänglich. Dies erlaubt den objektiven Vergleich mit anderen Leistungsanbietern in der Akutneurologie, der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation und der Medizinischen Rehabilitation.

Die seit 1991 vorgehaltenen Betten der Abteilung Aktivierende Pflege, Phase F, wurden aufgrund eines mittlerweile flächendeckenden Angebotes in Unterfranken im April 2006 im Einvernehmen mit den Bayerischen Pflegekassen aufgegeben.

Seit Anfang 2006 ist die Klinik direkt an das Bundesautobahnnetz angeschlossen. Sie erreichen uns über die neue A 71 aus Richtung Erfurt beziehungsweise aus Richtung Schweinfurt kommend.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Bericht auf die weibliche Form der Anrede verzichtet.

Bad Neustadt, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Neurologische Klinik Bad Neustadt an der Saale von-Guttenberg-Str. 10 97616 Bad Neustadt an der Saale
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@neurologie-bad-neustadt.de
	Internet-Präsenz	http://www.neurologie-bad-neustadt.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	
	Akutneurologie	260961207
	Rehabilitation	510960273
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Neurologische Klinik GmbH, Fachkrankenhaus für neurologische Akut- und Rehabilitationsmedizin Art: privat, Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung
Abteilung Akutneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie (Phase A)
Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte, Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin (Phase B)
Abteilung Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation (Phase C, Phase D)

4 Phasen unter
einem Dach

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Als Fachkrankenhaus für neurologische Akut- und Rehabilitationsmedizin umfasst die Klinik das gesamte Spektrum der integrativen Behandlung neurologischer Erkrankungen (Phasen A, B, C, D). Durch die enge Zusammenarbeit der Fachabteilungen profitieren die Patienten während des gesamten Behandlungsverlaufes von der Prozesskontinuität im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich.

Überregionales
Schlaganfallzentrum

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS03	Schlaganfall	Abteilung Akutneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie, Abteilung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter, für Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin, Abteilung für Weiterführende Rehabilitation, Abteilung für Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Abteilung Neurochirurgie am Klinikum Meiningen	Seit 2002 ist die Stroke Unit der Neurologischen Klinik ein überregionales Schlaganfallzentrum gemäß den Richtlinien des Bayerischen Sozialministeriums und ermöglicht dadurch die zeitnahe Aufnahme des Patienten in ein Behandlungszentrum mit ausgewiesener Expertise in spezifischer Diagnostik (z.B. CT, MRT) und Behandlung (z.B. Lyse). Patienten, die eine besonders schwere Einschränkung erlitten haben, werden nahtlos in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation weiterbehandelt. Ein Übergang in die Abteilungen Weiterführende Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung erfolgt bei einer Besserung der Symptome (Barthel-Index über 30 bzw. über 60 Punkte). Entsprechend der jeweiligen Symptomatik beinhaltet die Versorgung die vollständige Diagnostik, medikamentöse Behandlung, pflegetherapeutische Aktivierung, senso-motorische Therapie (z.B. Lagerung, Mobilisation, Stand- und Gangtraining inclusive Laufbandtraining, verschiedene Methoden der Verbesserung der Armfunktion), Therapie von Schmerzzuständen, neuropsychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung, Therapie von Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen, sozialmedizinische Beurteilung, Einleitung der Hilfsmittelversorgung, Vorbereitung der Entlassung durch den Sozialdienst.

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Epilepsie	Abteilung Akutneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie, Abteilung für Weiterführende Rehabilitation, Abteilung für Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation in Zusammenarbeit mit den Partnern im Kompetenznetzwerk Epilepsie: Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt (Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Grad IV Zentrum für Epilepsie der Universität Erlangen (ZEE), Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum Bad Berka, zuweisende und nachbetreuende niedergelassene Ärzte	Die Neurologische Klinik ist als Epilepsiezentrum Partner des fränkischen Kompetenznetzwerkes Epilepsie und arbeitet zudem mit der Beratungsstelle des Bezirkes Unterfranken für Epilepsie-erkrankte zusammen. Akutneurologisch wird der Epilepsiepatient entweder wegen eines Notfalls oder wegen einer Pharmakoresistenz behandelt oder zur differentialdiagnostischen Abklärung aufgenommen. Rehabilitativ werden vor allem Patienten nach epilepsiechirurgischem Eingriff therapiert. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung bestehender Funktions- und Fähigkeitsstörungen, und des psychischen Befindens, dem Erlernen eines angemessenen Umganges mit der Erkrankung und der sozialen (Re-)Integration.
VS00	Parkinson	Abteilung Aktneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie Abteilung Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation	Die Neurologische Klinik ist ein Regionalzentrum im Kompetenzzentrum Parkinson Deutschland (KNP). Neben der Differentialdiagnostik von Bewegungsstörungen liegt der Schwerpunkt auf der medikamentösen Erst- oder Neueinstellung und einer sich ggf. anschließenden Rehabilitation. In einer klinik-eigenen wissenschaftlichen Datenbank werden die erhobenen Daten dokumentiert und ausgewertet. Regelmäßige Treffen mit der lokalen Regionalgruppe der Deutschen Parkinsonvereinigung (DPV) und die Herausgabe eines überregionalen Parkinson-Newsletters bilden das Bindeglied zur nachstationären Begleitung parkinsonerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen.

Kompetenznetzwerk Epilepsie

Kompetenzzentrum Parkinson

Arbeitsgruppe MS

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Multiple Sklerose	Abteilung Aktneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie Abteilung Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation	Die integrierte Versorgung von Patienten mit MS und anderen entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems beinhaltet die Diagnostik, die medikamentöse Erst- oder Neueinstellung und die symptomorientierten therapeutischen und pflegetherapeutischen Maßnahmen. Zusätzlich werden MS-Patienten sowohl während des stationären Aufenthaltes als auch in der häuslichen Nachsorge von speziell ausgebildeten Pflegekräften (MS-Nurses) betreut, die durch Informationen zu Schubprophylaxe und Nebenwirkungsmanagement, praktischer Unterweisung bei Selbstinjektion, telefonischer Beratung und Hausbesuchen die Qualität der Versorgung gewährleisten. Eine Arbeitsgruppe Multiple Sklerose, bestehend aus Ärzten, MS-Nurses und Forschungsmitarbeitern, trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung bei.
VS00	Schmerzpatienten	Abteilung Aktneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie	Bei chronischen und akuten Rücken- bzw. Kopfschmerzen werden fachspezifische und integrative Behandlungsansätze verfolgt. Die Therapieergebnisse werden in Form der visuellen Analogskala (VAS) dokumentiert. Es besteht ein intensiver konsiliarischer Austausch mit der Neurochirurgischen Abteilung im Klinikum Meiningen, der Abteilung für Anästhesie der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt und der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt.

Schmerzkonferenz

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte	Abteilung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter, für Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin, Abteilung für Weiterführende Rehabilitation, Abteilung für Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Meiningen (Abteilung Neurochirurgie)	Unter Bereitstellung aller erforderlichen intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten bietet die Frührehabilitation dem Patienten die Chance, bereits auf der Intensivstation konsequent nach therapeutischen Gesichtspunkten behandelt zu werden. Der Patient gewinnt dadurch wertvolle Therapiezeit, auch wenn stabile Kreislauffunktionen oder eine ausreichende Atmung zu diesem Zeitpunkt nur mittels modernster Intensivmedizin erreicht werden können. Spezielle Lagerungen (z.B. Lagerung in Neutralstellung), behutsame Vertikalisierung, Entwöhnung von der Beatmungsmaschine (Weaning), differenzierte Spastikbehandlung (z.B. lokale Botulinum-Toxin-Behandlung oder intrathekale Baclofen-Pumpe), Anwendung spezifischer Konzepte (z.B. Basale Stimulation, redressierende Gipstherapie) sind einige der Therapieschwerpunkte.

**Intensivmedizinische
Behandlung
Frührehabilitation
Schwerst-Schädel-Hirn-
Verletzter**

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Akupunkturmassage nach Penzel
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Stationär und in der Nachsorge
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In Kooperation mit der Ökumenischen Klinikseelsorge
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	Konzepte: Bobath, Sonderegger, Fröhlich, Basale Stimulation, PNF, Neurodynamik, FBL, FOTT (Coombes, Morales, Bartolomé)
MP17	Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	

**Medizinisch-
pflegerisches
Leistungsangebot**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	Bindegewebssmassage, Hemimassage, Colonmassage, Bürstenmassage, Manipulativmassage
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch externen Dienstleister
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Neuropädagogik nach Montessori, Frostig, Schweizer
MP31	Physikalische Therapie	Wärme- und Kälteanwendungen, Balneo- und Hydrotherapie, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Konzepte: Bobath, Vojta, PNF, Mobilisation des Nervensystems, Manuelle Therapie, Laufbandtherapie, Redressierendes Gipsen, Sonderegger, Schwindeltraining, Medizinische Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Salutogenese
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot	Klinische Neuropsychologie: Funktionsdiagnostik und -therapie kognitiver und affektiv/emotionaler Funktionen, psychotherapeutische Intervention zu Krankheitsverarbeitung und Krisenintervention
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	In Kooperation mit Augenarztpraxis
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Spezielles Phasenmodell zur Anleitung in pflegerische und fördernde Tätigkeiten, Wochenendseminare
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Muskelentspannung nach Jacobson
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bobath-Konzept, Basale Stimulation in der Pflege, Wahrnehmungskonzept nach Sonderegger, Kinästhetik
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrophonien, Sprechapraxien, Dysphonien
MP45	Stomatherapie und -beratung	Durch externen Dienstleister
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Durch externen Dienstleister
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Durch spezialisierte Pflegefachkräfte
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Beratung zur Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen	
MP00	Spezielle Rehabilitation nach epilepsiechirurgischem Eingriff	
MP00	Berufliche Belastungserprobung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation (MBOR)	
MP00	MS-Nursing	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Indikationsbezogen
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Im Gästehaus auf dem Klinikgelände
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Indikationsbezogen
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Im Aufenthaltsbereich der Patientenzimmer (unentgeltlich)
SA16	Kühlschrank	
SA18	Telefon	Am Bett (Anschluss unentgeltlich, Einheiten gebührenpflichtig)
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Im Speisesaal
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	Im Klinikfoyer (unentgeltlich)
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA38	Wäscheservice	Waschmaschinen, Bügeleisen (unentgeltlich)
Persönliche Betreuung		
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA42	Seelsorge	Ökumenische Klinikseelsorge und ehrenamtlicher Helferkreis
SA00	Beschwerdemanagement	
SA00	Bushaltestelle und kostenlose Nutzung des Stadtbusses	Für gehfähige Patienten
SA00	Computergestütztes Patienteninformationssystem	
SA00	Garten mit Sitzgelegenheit	
SA00	Bewegungsbad	Benutzung nach ärztlicher Verordnung, unter therapeutischer Anleitung
SA00	Hol- und Bringedienst	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ausbildungsstätte

Die Neurologische Klinik ist Ausbildungsstätte für:

- Neurologischen Ultraschall (DGKN und DEGUM)
- Elektroenzephalographie (DGKN)
- Elektromyographie und –neurographie (DGKN)
- Evozierte Potentiale (DGKN)

Praxisanleitung

Die Neurologische Klinik bietet Praktikumsstellen im Rahmen der Ausbildung an Berufsfachschulen beziehungsweise von Studiengängen für

- Ergotherapie
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Logopädie
- Management im Gesundheitswesen
- Pflegemanagement
- Physiotherapie
- Psychologie

Internationale Multi-Center-Studie

Die Neurologische Klinik beteiligte sich 2006 im Rahmen der klinischen Forschung an nationalen und internationalen Multi-Center-Studien:

- PROFESS (Studie zur Schlaganfallprophylaxe)
- SEWOP (Studie Parkinson)
- KISS 05 (Studie zur vaskulären Epilepsie)
- CRESCENDO (Studie zur Sekundärprophylaxe Schlaganfall)
- PERFORM (Studie zur Sekundärprophylaxe Schlaganfall)
- Studie zum Einfluss einer enteralen Langzeiternährung mit einer Spezialnahrung bei Typ 2 Diabetikern
- Multi-Center-Studie zur Erfassung von Hypophysenfunktionsstörungen bei Schädel-Hirn-Verletzungen und Subarachnoidalblutungen

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten in der gesamten Klinik	260
Anzahl der Betten nach §§ 108/109 SGB V (Phase A) mit überregionaler Stroke-Unit	50 (davon 4 Betten Stroke-Unit)
Anzahl der Betten ausgewiesen im Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Phase B) mit Intensivmedizin	89 (davon 13 Betten Intensivmedizin)
Anzahl der Betten nach Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V (Phasen C und D)	121

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle (Phase A - B)	2.826
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	719
Stationäre Operationen (OPS Kapitel 5)	118
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	Keine
Vollstationäre Fälle (Phase C - D)	1.478

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Abteilung für Akutneurologie, Stroke-Unit und Klinische Neurophysiologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Prof. Dr. med. Bernd Griewing, Facharzt für Neurologie

Telefon: 09771/908-8758

Fax: 09771/659409

E-Mail: castroke@neurologie-bad-neustadt.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse...)	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN00	Diagnostik und Therapie von neurotische, Belastungs- und somatoformen Störungen	In Kooperation mit der Psychosomatischen Klinik
VN00	Notfallambulanz	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Qualitätssicherung Schlaganfall

Die Neurologische Klinik beteiligt sich an der „Qualitätssicherung Schlaganfall“ der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ). Die in der folgenden Tabelle genannten Patienten- und Leistungszahlen entsprechen dem BAQ-Bericht aus dem Jahr 2006. (Aufgrund einer Formularumstellung der BAQ umfasst der Auswertzeitraum die Zeit vom 09.05.06 bis 31.12.06).

Die Ergebnisse fließen in den Qualitätsmanagementzyklus zur zeitnahen Anpassung der Behandlungsabläufe dieses speziellen Patientenkollektivs ein.

Maßnahmen hierzu werden sowohl durch die Ergebnisse und die Weiterentwicklung des Projektes „Stroke Angel“ als auch durch die Festlegung der Behandlungsstandards im Rahmen der Re-Zertifizierung der Stroke-Unit verfolgt (siehe Kapitel D-5).

[Stroke Angel](#)

Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern 09.05.06 – 31.12.2006

Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern des Erfassungszeitraums 09.05. – 31.12.2006								
	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke-Unit		Ohne Stroke-Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Anzahl der Patienten								
Anzahl der gemeldeten Patienten	331	2,7	12.180	100	5.624	46,2	6.556	53,8
2. Basisdaten								
Geschlecht								
Männlich	168	50,8	5.909	48,5	2.894	51,5	51	51,5
Weiblich	156	47,1	5.814	47,7	2.493	44,3	44	44,3
Fehlende Angabe	7	2,1	457	3,8	237	4,2	4	4,2
Altersverteilung								
< 45 Jahre	15	4,5	493	4	298	5,3	195	3
45-54 Jahre	27	8,2	837	6,9	481	8,6	356	5,4
55-64 Jahre	31	9,4	1.596	13,1	803	14,3	793	12,1
65-74 Jahre	86	26	3.275	26,9	1.545	27,5	1.730	26,4
75-84 Jahre	144	43,5	4.143	34	1.793	31,9	2.350	35,8
>= 85 Jahre	28	8,5	1.727	14,2	649	11,5	1.078	16,4
Fehlende Angabe	0	0	109	0,9	55	1	54	0,8
3. Liegezeit gesamt								
Liegezeiten in Tagen								
Durchschnitt	8,3		8,9		8,6		9,2	
Standardabweichung	6,7		7,1		7,3		6,9	
Median	8,0		8,0		7,0		8,0	
25. und 75. Perzentile	4 bis 12		4 bis 12		4 bis 11		5 bis 12	
4. Aufnahmedaten								
Zeitdifferenz Ereignis - Aufnahme								
<=2 Stunden	53	16	2.235	18,3	916	16,3	1.319	20,1
>2-3 Stunden	56	16,9	1.784	14,6	815	14,5	969	14,8
>3-6 Stunden	79	23,9	2.458	20,2	1.173	20,9	1.285	19,6
>6-24 Stunden	83	25,1	2.278	18,7	1.138	20,2	1.140	17,4
>24-48 Stunden	25	7,6	907	7,4	450	8	457	7
>48 Stunden	22	6,6	1.300	10,7	628	11,2	672	10,3
Unbekannt	11	3,3	864	7,1	308	5,5	556	8,5
Fehlende Angaben	2	0,6	354	2,9	196	3,5	158	2,4
5. Klinische Parameter								
ICD-10 Klassifikation								
G45: Transitorisch ischämische Attacke	70	21,1	2.553	21	986	17,5	1.567	23,9
I60: Subarachnoidalblutung	3	0,9	129	1,1	62	1,1	67	1
I61: Intrazerebrale Blutung	16	4,8	796	6,5	419	7,5	377	5,8
I63: Hirninfarkt	228	68,9	7.701	63,2	3.822	68	3.879	59,2
I64: Schlaganfall nicht Blutung/ Infarkt	0	0	308	2,5	38	0,7	270	4,1
Andere ICD-10 Klassifikation	14	4,2	620	5,1	267	4,7	353	5,4
Fehlende Angaben	0	0	73	0,6	30	0,5	43	0,7

Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern des Erfassungszeitraums 09.05. - 31.12.2006								
	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke-Unit		Ohne Stroke-Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rankin Scale bei Entlassung								
0: keine Symptome	64	19,3	2.736	22,5	1.140	20,3	1.596	24,3
1: keine Funktionseinschränkungen	78	23,6	2.306	18,9	1.088	19,3	1.218	18,6
2: geringe Funktionseinschränkung	53	16	2.155	17,7	1.013	18	1.142	17,4
3: mäßige Funktionseinschränkung	41	12,4	1.502	12,3	698	12,4	804	12,3
4: mittlere Funktionseinschränkung	32	9,7	1.117	9,2	487	8,7	630	9,6
5: schwere Funktionseinschränkung	50	15,1	1.121	9,2	533	9,5	588	9
6: Tod	10	3	568	4,7	219	3,9	349	5,3
Fehlende Angabe	3	0,9	675	5,5	446	7,9	229	3,5
Barthel-Index bei Aufnahme								
Blasenkontrolle								
Kontinent	201	60,7	7.853	64,5	3.704	65,9	4.149	63,3
Gelegentlicher Verlust der Blasenkontrolle	49	14,8	1.400	11,5	553	9,8	847	12,9
Inkontinent	80	24,2	2.721	22,3	1.252	22,3	1.469	22,4
Fehlende Angabe	1	0,3	206	1,7	115	2	91	1,4
Transfer Bett-Stuhl								
Vollständig selbständig	103	31,1	4.920	40,4	2.244	39,9	2.676	40,8
Geringe Unterstützung (Haltehilfe)	85	25,7	2.538	20,8	1.162	20,7	1.376	21
Geringe Unterstützung (Gehhilfe)	71	21,5	2.097	17,2	999	17,8	1.098	16,7
Große Unterstützung	69	20,8	2.437	20	1.117	19,9	1.320	20,1
Fehlende Angabe	3	0,9	188	1,5	102	1,8	86	1,3
Fortbewegung								
Vollständig selbständig	80	24,2	4.476	36,7	2.080	37	2.396	36,5
Geringe Unterstützung (Gehhilfe)	92	27,8	2.503	20,6	1.120	19,9	1.383	21,1
Selbständige Benutzung des Rollstuhls	62	18,7	2.154	17,7	1.020	18,1	1.134	17,3
Vollständig abhängig	94	28,2	2.813	23,1	1.274	22,7	1.539	23,5
Fehlende Angabe	3	0,9	234	1,9	130	2,3	104	1,6
Barthel-Index bei Entlassung								
Blasenkontrolle								
Kontinent	214	67,3	7.836	68,4	3.651	68,9	4.185	68
Gelegentlicher Verlust der Blasenkontrolle	32	10,1	1.289	11,3	508	9,6	781	12,7
Inkontinent	70	22	1.745	15,2	793	15	952	15,2
Fehlende Angabe	2	0,6	584	5,1	347	6,5	237	3,9
Transfer Bett-Stuhl								
Vollständig selbständig	174	54,7	6.463	56,4	2.876	54,3	3.587	58,3
Geringe Unterstützung (Haltehilfe)	46	14,5	2.132	18,6	977	18,4	1.155	18,8
Geringe Unterstützung (Gehhilfe)	42	13,2	1.143	10	537	10,1	606	9,8
Große Unterstützung	53	16,7	1.180	10,3	564	10,6	616	10
Fehlende Angabe	3	0,9	536	4,7	345	6,5	191	3,1
Fortbewegung								
Vollständig selbständig	155	48,7	5.934	51,8	2.683	50,6	3.251	52,8
Geringe Unterstützung (Gehhilfe)	49	15,4	2.255	19,7	1.002	18,9	1.253	20,4
Selbständige Benutzung des Rollstuhls	43	13,5	1.175	10,3	551	10,4	624	10,1
Vollständig abhängig	68	21,4	1.477	12,9	675	12,7	802	13
Fehlende Angabe	3	0,9	613	5,4	388	7,3	225	3,7

Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern des Erfassungszeitraums 09.05. – 31.12.2006

	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke-Unit		Ohne Stroke-Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Komorbidität: Art der Risikofaktoren								
Diabetes mellitus	95	28,7	2.967	24,4	1.331	23,7	1.636	25
Fehlende Angaben	7	2,1	1.273	10,5	607	10,8	666	10,2

Vorhofflimmern	82	24,8	2.723	22,4	1.152	20,5	1.571	24
Fehlende Angaben	7	2,1	1.349	11,1	666	11,8	683	10,4

Früherer Schlaganfall	91	27,5	2.830	23,2	1.156	20,6	1.674	25,5
Fehlende Angaben								

6. Therapie
Physiotherapie/Ergotherapie

Nein	35	10,6	2.494	20,5	1.046	18,6	1.448	22,1
<=Tag 2 nach Aufnahme	292	88,2	8.920	73,2	4.232	75,2	4.688	71,5
> Tag 2 nach Aufnahme	3	0,9	447	3,7	192	3,4	255	3,9
Fehlende Angabe	1	0,3	319	2,6	154	2,7	165	2,5

Logopädie

Nein	242	73,1	6.032	49,5	3.044	54,1	2.988	45,6
<=Tag 2 nach Aufnahme	74	22,4	5.353	43,9	2.152	38,3	3.201	48,8
> Tag 2 nach Aufnahme	12	3,6	339	2,8	180	3,2	159	2,4
Fehlende Angabe								

7. Zusatzauswertungen Lyse
Zeit Aufnahme – 1. Bildgebung

<=0,5 Stunden	143	43,2	3.345	29	1.738	31,9	1.607	26,3
>0,5-1 Stunden	160	48,3	4.085	35,4	1.817	33,4	2.268	37,1
>1-6 Stunden	7	2,1	1.589	13,8	750	13,8	839	13,7
>6 Stunden	4	1,2	403	3,5	114	2,1	289	4,7
1. Bildgebung vor Aufnahme	13	3,9	407	3,5	257	4,7	150	2,5
Fehlende Angabe	4	1,2	1.722	14,9	764	14	958	15,7

Lyse gesamt
Lyse i.v.

Nein	207	90,8	6.644	90,3	3.278	88,3	3.366	92,4
Ja	21	9,2	676	9,2	409	11	267	7,3
Fehlende Angabe	0	0	36	0,5	25	0,7	11	0,3

Lyse i.a.

Nein	228	100	7.123	96,8	3.578	96,4	3.545	97,3
Ja	0	0	26	0,4	22	0,6	4	0,1
Fehlende Angabe	0	0	207	2,8	112	3	95	2,6

Lyse bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis
Lyse i.v.

Nein	52	72,2	1.595	72,1	732	66,9	863	77,1
Ja	20	27,8	611	27,6	357	32,6	254	22,7
Fehlende Angabe	0	0	7	0,3	5	0,5	2	0,2

Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern des Erfassungszeitraums 09.05. - 31.12.2006								
	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke-Unit		Ohne Stroke-Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lyse i.a.								
Nein	72	100	2.110	95,3	1.030	94,1	1.080	96,5
Ja	0	0	16	0,7	13	1,2	3	0,3
Fehlende Angabe	0	0	87	3,9	51	4,7	36	3,2

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-10.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.119
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	4
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	8.526

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I63	405	Hirninfrakt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
2	M51	249	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule
3	G45	178	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
4	G40	172	Epilepsie
5	G44	94	Kopfschmerzsyndrome
6	G35	69	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)
7	H81	62	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)
8	M54	53	Rückenschmerzen
9	G20	45	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)
9	I67	45	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)
11	M50	42	Zervikale Bandscheibenschäden (der Halswirbelsäule)
12	R55	37	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
13	G43	30	Migräne
14	G62	26	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven, Restkategorie)
14	G93	26	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
16	G54	23	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus (Nervengeflechte)
16	I61	23	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)
19	G51	20	Krankheiten des Nervus facialis (Gesichtsnerv)
20	C71	17	Bösartige Neubildung des Gehirns
21	M47	16	Spondylose (degenerative Erkrankung von Wirbelkörpern und Bandscheiben)
22	G61	15	Polyneuritis (diffuse Entzündung peripherer Nerven)
22	M53	15	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
22	R20	15	Sensibilitätsstörungen der Haut
22	R42	15	Schwindel und Taumel
26	F45	14	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)
27	G25	13	Extrapyramidale Krankheiten (Krankheiten der Koordination und der unwillkürlichen Bewegungen) und Bewegungsstörungen (Restkategorie, z. B. außer Morbus Parkinson)
27	G57	13	Mononeuropathien (Erkrankungen einzelner Nerven) der unteren Extremität
27	M48	13	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)
30	C79	11	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)
30	E11	11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)
30	F32	11	Depressive Episode (Depression)
30	S06	11	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
F01	66	Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz (Gedächtnisstörungen etc.)
F03	25	Nicht näher bezeichnete Demenz (Gedächtnisstörung etc.)
G30	9	Alzheimer-Krankheit

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	3-200	1.252	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
2	1-208	752	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
3	1-207	670	Elektroenzephalographie (EEG)
4	1-204	642	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)
5	3-800	626	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
6	3-820	614	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel
7	8-981	511	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8	1-205	453	Elektromyographie (EMG, elektrische Untersuchung der Muskelfunktion)
9	1-206	355	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)
10	3-802	327	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
11	3-80x	242	Native Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie, ohne Kontrastmittel, Restkategorie)
12	3-052	188	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
13	3-823	111	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
14	8-930	76	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
15	3-203	58	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)
16	8-920	35	EEG-Monitoring (mindestens zwei Kanäle) für mehr als 24 Stunden (EEG-Überwachung)
17	8-020	29	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
18	3-826	23	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel
19	3-806	22	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
19	8-542	22	Nicht komplexe Chemotherapie
21	3-220	21	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
22	3-225	14	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
23	9-320	10	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
24	3-808	8	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
24	3-828	8	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
24	8-390	8	Lagerungsbehandlung
24	8-810	8	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmaproteinen (Bluteiweiße)
28	3-222	6	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel
28	8-151	6	Therapeutische perkutane (durch die Haut) Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
30	8-831	*	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körperven)

* Fallzahl <=5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Leistungen

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Notfallambulanz	Alle neurologischen Notfallindikationen	Ambulanz nach § 115 SGB V
Ambulante therapeutische Angebote im Rahmen der nachstationären Betreuung	Ergotherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Logopädie	Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser § 125 beziehungsweise § 32 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, ab 12/06 4-Zeiler-CT
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Dialysepraxis Dr. Blum/Dr. Sommer
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	3/6/12 Kanal-EKG, Langzeit-EKG	
AA00	Langzeit-Video-EEG-Doppelableitung	
AA00	Fluoroskop zur videodokumentierten Untersuchung des Schluckaktes	
AA00	Multimodal evozierte Potentiale (VEP, SSEP, MEP, AEP)	
AA00	Echokardiographie (TTE, TEE)	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA00	24-Stunden-Blutdruckmessung	
AA00	Bronchoskop	
AA00	Internistische Sonographie und Gastroskopie	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,30 VK	4 Jahre Neurologie gemeinsam mit dem Chefarzt der Abteilung Rehabilitation, alle Ausbildungszertifikate der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DGKN) und der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) für den Bereich Neurologie	Neurologie (AQ42) Psychiatrie (AQ51) Verkehrsmedizin (ZF00)
Davon Fachärzte	4,30 VK	Neurologie Psychiatrie Anästhesie	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	36,98 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	32,08 VK	Zusatzqualifikationen in pflegetherapeutischen Konzepten: Bobath Basale Stimulation Kinästhetik Wahrnehmung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3 VK	Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Interdisziplinäre
Kompetenz

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Bobath-, FOTT-Therapeuten
SP14	Logopäden	
SP15	Masseur/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	Bobath-, Vojta-, PNF-, FBL-, Manuelle Therapeuten
SP23	Psychologen	Diplompsychologen
SP24	Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Speziell pflegetherapeutisch geschulte Pflegefachkräfte	Bobath, Basale Stimulation, Wahrnehmung, Kinästhetik, Wundmanagement
SP00	MS-Nurses	
SP00	Psychologisch-technische Assistenten	
SP00	Fachkrankenpflegekräfte für Anästhesie und Intensivmedizin	
SP00	Fachkrankenpflegekräfte für Rehabilitation	

B-2.1 Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte, Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Prof. Dr. med. Diethard Steube, Facharzt für Chirurgie, Neurochirurgie, Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Verkehrsmedizin.

Telefon: 09771/908-8751

Fax: 09771/659408

E-Mail: steube@neurologie-bad-neustadt.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Botulinum-Toxin, Baclofenpumpe
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik

Qualitätsmanagement in der Abteilung

■ Entlassung in häusliches Umfeld oder Rehabilitation

Wie in der folgenden Tabelle dargestellt, konnten im Jahr 2006 von insgesamt 707 schwerstbetroffenen Patienten (Barthel-Index nach Schönle < 30, mit Überliegern), die in der Abteilung behandelt wurden, 143 direkt ins häusliche Umfeld entlassen werden. Bei 270 Patienten konnte der weitere Rehabilitationsprozess direkt eingeleitet werden.

Outcome

Entlassung in häusliches Umfeld oder Rehabilitation

Entlassung in häusliches Umfeld oder Rehabilitation	
Nach Hause	143
In die Rehabilitation	270
In ein anderes Krankenhaus	114
In ein Pflegeheim	113
Verstorben	65
Entlassung gegen ärztlichen Rat	1
Rückverlegung	1

■ Verbesserung der Fähigkeitsstörung

Das Ziel, die größtmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität für die Patienten zu erreichen, wird durch die Erhebung des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) nach Schönle (gemäß Anhang im ICD-10-GM 2006/7) und der Functional-Independence-Measure (FIM) überprüft. Die folgenden Diagramme zeigen die Werte der nach OPS 8-552 behandelten Patienten (Inlieger, GKV-Versicherte) zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung beziehungsweise Verlegung.

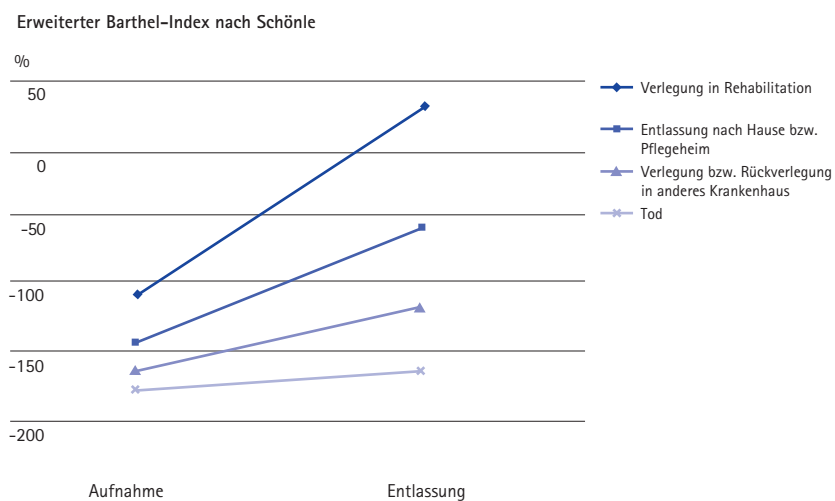


Abbildung: Verbesserung der Fähigkeitsstörung

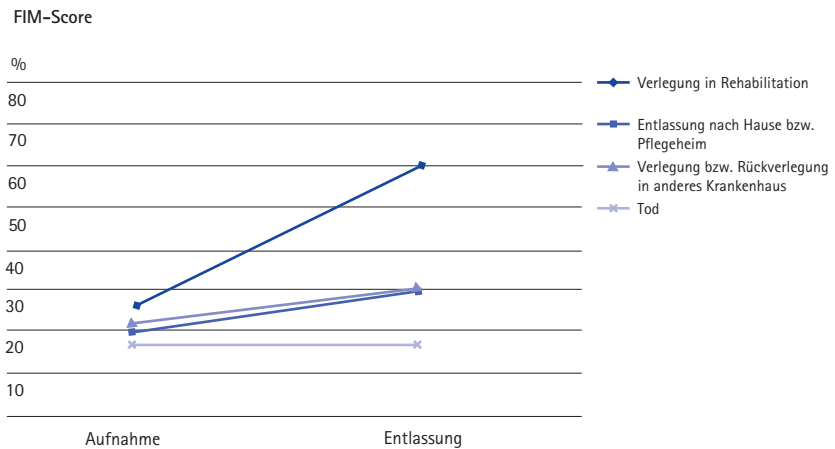


Abbildung: Verbesserung der Fähigkeitsstörung

■ Erfolgreiche Entwöhnung von der Beatmung

Entwöhnung von der Beatmung

Ein besonderes Leistungsmerkmal der Intensivstation ist die umfangreiche Erfahrung der Ärzte und Pflegekräfte in der oft schwierigen Entwöhnung von dem Beatmungsgerät bei komplex erkrankten, langzeitbeatmeten Patienten. Das folgende Diagramm zeigt, dass über die Hälfte der beatmeten Patienten das Weaningprogramm (Entwöhnung von der maschinellen Beatmung) erfolgreich durchlaufen konnten.

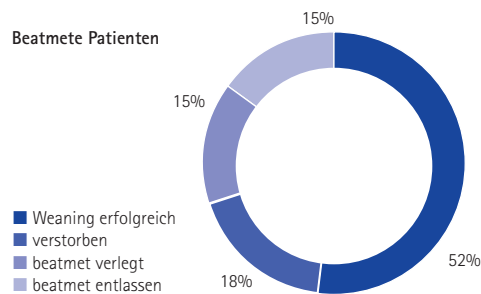


Abbildung: Entwöhnung von der Beatmung

■ Einzugsgebiet

Bundesweites Versorgungsnetz

In Kooperation mit neurochirurgischen Kliniken aus dem gesamten Bundesgebiet ist die Neurologische Klinik Teil eines bundesweiten Versorgungsnetzes geworden. Langjährige Erfahrung in der intensivmedizinischen und frührehabilitativen Behandlung und Konzentration auf spezielle Therapieformen macht die Klinik zu einem überregionalen Anbieter mit dem Schwerpunkt im Einzugsgebiet Unterfranken. 2006 kam ca. ein Viertel der Patienten aus nicht-bayerischen Bundesländern, wie im folgenden Diagramm dargestellt.

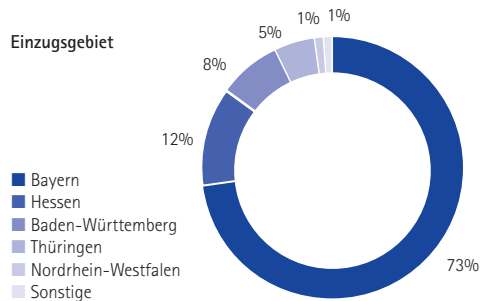


Abbildung: Einzugsgebiet

■ OPS 8-552

2006 wurden 656 Patienten nach den Kriterien der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation (Klassifizierung OPS 8-552) behandelt. An sieben Tagen pro Woche wurden im Durchschnitt der Behandlungsdauer mindestens 300 Therapieminuten täglich pro Patient geleistet.

Rehabilitation im DRG-System

Durch besonders qualifiziertes Pflegepersonal (geschult in den Konzepten Bobath, Basale Stimulation, Wahrnehmung und Kinästhetik) und Therapeuten (geschult in den in der Tabelle A-9 beschriebenen Konzepten) der Bereiche Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Neuropädagogik, Physikalische Therapie, Physiotherapie, Sozialdienst wurden die geforderten Therapieumfänge erbracht.

Durch wöchentliche EDV-gestützte Analysen, Soll-Ist-Steuerungen in den Therapiebesprechungen und Erfolgskontrollen während der Visiten wurden die gesetzlichen Rahmenvorgaben an die individuelle Patientensituation angepasst.

Transparenz in der Leistungserbringung

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-9.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-10.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	707
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	114
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.773

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I63	285	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
2	I61	88	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)
3	S06	86	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
4	G93	68	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)
5	G62	32	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven, Restkategorie)
6	I60	26	Subarachnoidalblutung (Blutung unter der weichen Hirnhaut)
7	G82	14	Paraparese und Paraplegie (Querschnittlähmung), Tetraparese und Tetraplegie (Lähmung aller Extremitäten)
8	G41	8	Status epilepticus (Serie von Krampfanfällen)
9	G40	7	Epilepsie
10	G45	*	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
11	D32	*	Gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)
11	G61	*	Polyneuritis (diffuse Entzündung peripherer Nerven)
13	C71	*	Bösartige Neubildung des Gehirns
13	G35	*	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)
13	G81	*	Hemiparese und Hemiplegie (halbseitige Lähmung)
16	B00	*	Infektionen durch Herpesviren (Herpes simplex)
16	I62	*	Nichttraumatische intrakranielle Blutung (nicht durch Verletzung bedingte Blutung im Schädelinneren, z. B. subdural, d. h. unter der harten Hirnhaut)
16	S14	*	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
19	A86	*	Virusenzephalitis (Hirngewebeentzündung, durch Viren verursacht), nicht näher bezeichnet
19	C37	*	Bösartige Neubildung des Thymus (Bries, hinter dem Brustbein gelegene Drüse)
19	C79	*	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)
19	F07	*	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
19	F19	*	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper (auf die Psyche wirkender) Substanzen
19	G00	*	Bakterielle Meningitis (Hirnhautentzündung), anderenorts nicht klassifiziert
19	G04	*	Enzephalitis (Hirngewebeentzündung), Myelitis (Rückenmarksentzündung) und Enzephalomyelitis (Entzündung von Hirngewebe und Rückenmark)
19	G06	*	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome (Abszesse und knötchenförmige entzündliche Neubildung im Schädel und am Rückenmark)
19	G12	*	Spinale Muskelatrophie (sog. Muskelschwund mit Untergang von Muskelfasern, rückenmarksbedingt) und verwandte Syndrome
19	G20	*	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)
19	G70	*	Myasthenia gravis (Erkrankung der Nerv-Muskel-Kopplung mit rascher Muskelermüdung) und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
19	G92	*	Toxische Enzephalopathie
19	I65	*	Verschluss und Stenose (Verengung) präzerebraler Arterien (von hirnversorgenden Arterien vor dem Hirn) ohne resultierenden Hirnfarkt
19	I67	*	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)
19	J44	*	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)
19	Q07	*	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems

* Fallzahlen <= 5

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-552	656	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
2	3-200	650	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
3	1-207	581	Elektroenzephalographie (EEG)
4	1-208	546	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
5	8-980	227	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	5-431	106	Gastrostomie (Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magen-fistel)
7	8-981	94	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8	8-930	75	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
9	8-831	70	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
10	8-987	48	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)
11	8-123	45	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters (Magenfistelkatheter)
12	8-800	40	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
13	8-701	23	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)
14	1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)
14	8-020	13	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
14	8-771	13	Kardiale Reanimation (Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)
17	3-202	12	Native Computertomographie des Thorax (Computertomographie des Brustraumes ohne Kontrastmittel)
17	3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
19	8-931	11	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
20	3-613	9	Phlebographie (Röntgenkontrastdarstellung der Venen) der Gefäße einer Extremität
20	3-800	9	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
20	3-820	9	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel
23	1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
24	3-80x	6	Native Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie, ohne Kontrastmittel, Restkategorie)
24	8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)
24	8-716	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
27	1-631	*	Diagnostische Ösophagogastroskopie (Spiegelung von Speiseröhre und Magen)
27	1-632	*	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
27	3-052	*	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
27	8-390	*	Lagerungsbehandlung
27	8-854	*	Hämodialyse (Dialyseverfahren)

* Fallzahlen <=5

**Ambulante Nachsorge
Spastiktherapie**

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante vertragsärztliche Versorgung	Verlaufsbeurteilung der hier stationär behandelten Patienten und Entscheidung über erneute stationäre Aufnahme im Verbundsystem der stationären ambulanten Nachsorge Alle klassischen Fragestellungen im neurologisch-neurochirurgischen Grenzbereich Spezifisch neurochirurgische Fragestellungen wie zum Beispiel Bandscheibenvorfälle und Nervenkompressions-Syndrome Ambulante Spastik-Therapie mit Botulinumtoxin und intrathekaler Baclofen-Anwendung	Ambulante vertragsärztliche Versorgung nach § 95 SGB V

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Dialysepraxis Dr. Blum/Dr. Sommer
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, (stationäres Gerät und C-Bogen)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	3/6/12 Kanal-EKG, Langzeit-EKG	
AA00	Langzeit-Video-EEG-Doppelbildableitung	

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Fluoroskop zur videodokumentierten Untersuchung des Schluckaktes	
AA00	Multimodal evozierte Potentiale (VEP, SSEP, MEP, AEP)	
AA00	Echokardiographie (TTE, TEE)	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA00	24-Stunden-Blutdruckmessung	
AA00	Bronchoskop	
AA00	Internistische Sonographie und Gastroskopie	

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 VK	1 Jahr Neurochirurgie	Neurochirurgie (AQ41) Allgemeine Chirurgie (AQ06) Diagnostische Radiologie / Neuroradiologie (AQ56) Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49) Verkehrsmedizin (ZF00)
Davon Fachärzte	5 VK	Chirurgie, Neurochirurgie, Diagnostische Radiologie/ Neuroradiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin Innere Medizin Neurologie	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	106,27 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	98,14 VK	Zusatzqualifikationen in pflegetherapeutischen Konzepten: Bobath Basale Stimulation Kinästhetik Wahrnehmung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	15,13 VK	Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin Fachweiterbildung Rehabilitation

**Interdisziplinäre
Kompetenz**

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Bobath-, FOTT-Therapeuten, Montessori-Therapeuten
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	Bobath-, Vojta-, PNF-, FBL-, Manuelle Therapeuten
SP23	Psychologen	Diplompsychologen
SP24	Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Speziell pflegetherapeutisch geschulte Pflegefachkräfte	Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation, Wahrnehmungskonzept, Wundmanagement
SP00	Psychologisch-technische Assistenten	
SP00	Praxisbegleiterin für Basale Stimulation	

B-3.1 Abteilung für Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. med. Alfred Baumgarten, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Sozialmedizin, Verkehrsmedizin

Telefon: 09771/908-8755

Fax: 09771/659410

E-Mail: ahbwr@neurologie-bad-neustadt.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselstörungen (Diabetes, Schilddrüse...)	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN00	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (z.B. Poststroke-Depressionen) und Verwirrheitszuständen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

■ Patientenbefragung durch Rentenversicherungsträger

Patienten der Rentenversicherungsträger werden regelmäßig in einer nachstationären Befragung zu ihrem Klinikaufenthalt befragt und die Daten an die Klinik übermittelt. Dieser Ergebnisbericht fließt in den Qualitätsmanagementzyklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) zur Steigerung der Patientenzufriedenheit ein:

- Analyse des Berichtes im Dialog zwischen Chefarzt und der Deutschen Rentenversicherung Unterfranken
- Ergebnisinterpretation zwischen Chefarzt und Geschäftsführung
- Implementierung von Oberarztsprechstunden zusätzlich zur Visite
- Ausbau der innerbetrieblichen beruflichen Belastungserprobung (MBOR)

Ergebnisse der Patientenbefragung (Auswertzeitraum August 2004 bis Januar 2005) sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichtes lagen die Daten für das Jahr 2006 noch nicht vor (für den „besten Wert in der Gruppe“ wurden nur Kliniken mit mindestens 35 Patienten berücksichtigt, was unter Umständen (bei kleinen Fallzahlen in der Klinik) bedeuten kann, dass der Klinikwert besser ist als der beste Wert in der Gruppe).

Patientenbefragung durch Rentenversicherungsträger:

Bewertung durch
Patienten

Im Vergleich zur Gruppe: Überwiegend Neurologie, mit Phase B			
Der Zeitraum der Befragung umfasst die Monate August 2004 bis Januar 2005.			
	In der Klinik	In der Gruppe	Bester Wert in der Gruppe
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,0	2,1	1,6
Betreuung durch die Pflegekräfte	1,6	1,9	1,7
Psychologische Betreuung	2,1	1,9	1,6
Behandlungen	1,4	1,7	1,5
Schulungen und Vorträge	2,0	2,0	1,6
Rehabilitationsplan und -ziele	2,3	2,6	2,2
Klinik und Unterbringung	1,9	1,8	1,4
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,7	1,4	1,1
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,5	2,3	2,0
Gesamturteil zur Reha	1,9	2,2	1,7
Gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)			

Patientenanteile mit subjektiver Besserung nach der Reha

Überwiegende Besserung des/der..

	In der Klinik	In der Gruppe	Alle befragten Patienten
Gesundheitszustandes	68%	66%	73%
Probleme mit Erschöpfung und Müdigkeit	79%	62%	71%
Probleme durch Nervosität und Niedergeschlagenheit	82%	63%	73%
Probleme mit Schmerzen	75%	61%	71%
Kontaktprobleme zu anderen Menschen	40%	58%	67%
Körperliche Probleme in Bezug auf Beruf und Haushalt	60%	59%	70%
Seelische Probleme in Bezug auf Beruf und Haushalt	57%	55%	64%
Probleme mit gesundheitlichen Einschränkungen	63%	63%	71%

■ Rehabilitandenstruktur und sozialmedizinische Einschätzung bei Entlassung

Der Bericht zur Rehabilitandenstruktur wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellt. Er zeigt auf, dass der Schweregrad der in der Neurologischen Klinik behandelten Patienten (Krankheiten des Nervensystems, Krankheiten des Kreislaufsystems) höher ist als in der bundesweiten Vergleichsgruppe Fachgebiet Neurologie. Dies erklärt die verhältnismäßig hohe Arbeitsunfähigkeit bei Entlassung.

Rehabilitandenstruktur

Bei 70% der Rehabilitanden wurde die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und bei 83% der Rehabilitanden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf 6 Stunden und mehr täglich eingeschätzt. Das Angebot der beruflichen Belastungserprobung innerhalb der Neurologischen Klinik wurde ausgeweitet, um die Leistungsfähigkeit noch differenzierter beurteilen zu können.

Berufliche
Belastungserprobung

Rehabilitandenstruktur und sozialmedizinische Einschätzung bei Entlassung (Entlassungsberichte 2006):

Alter	n = 174
Unter 18 Jahre	1%
18 bis 29 Jahre	6%
30 bis 39 Jahre	13%
40 bis 49 Jahre	27%
50 bis 59 Jahre	46%
60 Jahre und älter	8%
Durchschnittliches Alter	48,9 Jahre
Arbeit vor Antragstellung	n = 162
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	18%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	51%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht, Akkord	2%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	1%
Teilzeitarbeit mit weniger als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit	4%
Teilzeitarbeit mit mehr als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit	14%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	2%
Arbeitslos i.S. SGB III	7%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation	n = 174
Keine Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	2%
Bis unter 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit	70%
3 bis unter 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit	6%
6 und mehr Monate Arbeitsunfähigkeit	5%
Nicht erwerbstätig	18%
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung	n = 174
keine Aussage möglich	1%
Arbeitsfähig	2%
Arbeitsunfähig	94%
Beurteilung nicht erforderlich	1%
Hausmann/Hausfrau	3%
Leistungsfähigkeit bei Entlassung (im letzten Beruf)	n = 170
6 Stunden und mehr	70%
3 bis unter 6 Stunden	5%
Unter 3 Stunden	20%
Keine Angabe erforderlich	5%
Leistungsfähigkeit bei Entlassung (allgemein)	n = 157
6 Stunden und mehr	83%
3 bis unter 6 Stunden	8%
Unter 3 Stunden	4%
Keine Angabe erforderlich	5%

■ Reha-Qualitätssicherung: Klassifikation therapeutischer Leistungen in der Medizinischen Rehabilitation

Ein Qualitätsindikator für die neurologische Rehabilitation ist die Anzahl, die Art und die Qualität der erbrachten therapeutischen Leistungen. Die Dokumentation therapeutischer Leistungen nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) ist seit April 2001 im einheitlichen Entlassungsbericht der Rentenversicherung verbindlich vorgegeben. Die Deutsche Rentenversicherung wertet die Daten systematisch aus. In der folgenden Tabelle sind die Daten für Patienten mit zerebro-vaskulären Erkrankungen für das Jahr 2005 dargestellt, im folgenden Diagramm eine Übersicht über die erbrachten Leistungen. (Die Daten für 2006 werden erst im Lauf des Jahres 2007 veröffentlicht).

Klassifikation
therapeutischer
Leistungen

KTL-Kennziffern für Rehabilitanden und erbrachte Leistungen sortiert nach KTL-Kapiteln und ausgewählten Leistungsgruppen (I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten):

KTL-Kapitel und ausgewählte Leistungsgruppen (Entlassungsberichte 2005)	Rehabilitanden mit mindestens einer entsprechenden Einzelleistung		Erbrachte Leistungen		
	Anzahl	Anteil	Anzahl Insgesamt	Durchschn. Anzahl pro Rehabilitand Und Woche	Und Reha
b Krankengymnastik	74	100%	2.956	7,5	39,9
c Thermo-, Hydro- und Balneotherapie	30	41%	274	1,7	9,1
d Elektrotherapie	13	18%	118	1,5	9,1
e Inhalation	14	19%	128	1,4	9,1
f Massage	38	51%	315	1,4	8,3
g Ergotherapie	68	92%	1.093	2,9	16,1
h Sozial- und Berufsberatung	73	99%	385	1,1	5,3
k Information, Motivation, Schulung	69	93%	293	0,9	4,2
l Sport- und Bewegungstherapie	73	99%	1.142	3,3	15,6
m Rekreationstherapie	11	15%	11	0,2	1,0
p Therapeut. Leistungen i.R. klinischer Psychologie	22	30%	85	0,8	3,9
r Psychotherapie	-	-	-	-	-
s Kreativtherapie	-	-	-	-	-
t Soziotherapie	2	3%	5	0,5	2,5
u Spez. Leistungen in der Neurologie	72	97%	2.567	6,0	35,7
w Spez. Leistungen i.d. Dermatologie, Allergologie	-	-	-	-	-
Insgesamt	74	100%	9.372	23,4	126,6

Anteil der Rehabilitanden mit Leistung aus dem jeweiligen KTL-Kapitel
(I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten)

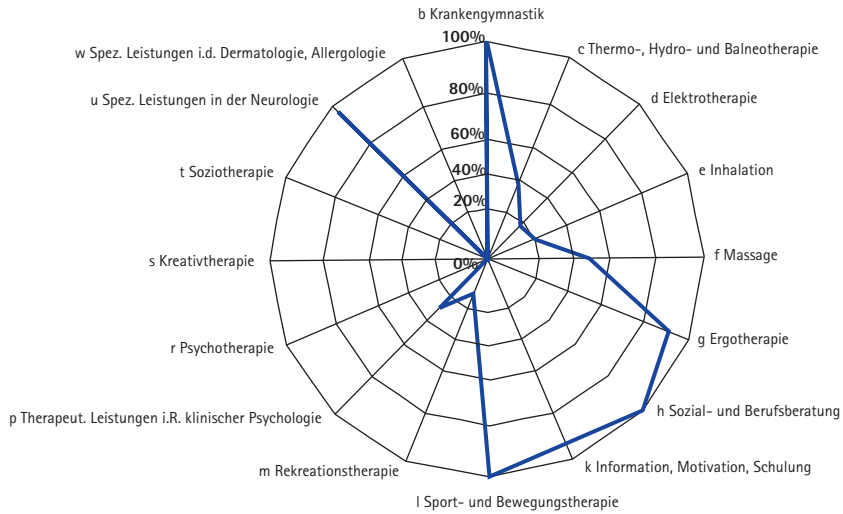


Abbildung: Anteil der Rehabilitanden mit Leistungen aus dem jeweiligen KTL-Kapitel (I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten)

■ Peer Review

Zur Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität werden im Peer Review-Verfahren durch speziell geschulte Ärzte (Peers) Entlassungsberichte und Patiententherapiepläne begutachtet. Die Tabelle stellt den Vergleich mit der Referenzgruppe für den Stichprobenzeitraum Juli 2005 bis September 2005 dar.

Beurteilung des Peer Review nach Mängelkategorien:

	Keine Mängel (in %)		Leichte Mängel (in %)		Deutliche Mängel (in %)		Gravierende Mängel (in %)		Anzahl der Fälle		Abweichung	
	Klinik	Gruppe	Klinik	Gruppe	Klinik	Gruppe	Klinik	Gruppe	Klinik	Gruppe	Zur Gruppe	Zur Vorerhebung
Anamnese	88	31	0	47	6	17	6	4	17	1.099	↑**	n.s.
Diagnostik	65	31	24	52	0	13	12	4	17	1.105	↑*	n.s.
Therapieziele und Therapie	59	32	29	50	12	14	0	5	17	1.098	↑*	n.s.
Klinische Epikrise	61	42	17	44	17	9	6	5	18	1.097	n.s.	n.s.
Sozialmedizinische Epikrise	78	37	11	42	6	14	6	8	18	1.090	↑**	n.s.
Weiterführende Maßnahmen	67	48	11	39	17	10	6	3	18	1.091	n.s.	n.s.
Gesamter Reha-Prozess	44	19	39	57	11	18	6	5	18	1.087	↑*	

Symbole:

↑ Die Bewertungen der Einrichtung fallen besser aus als die der Referenzgruppe;

↓ Die Bewertungen der Einrichtung fallen schlechter aus als die der Referenzgruppe

n.s. nicht signifikant;

* signifikant (mind. 95% statistische Sicherheit);

** hoch signifikant (mind. 99% statistische Sicherheit)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-9.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Siehe Tabelle A-10.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen	1.478
-----------------------	-------

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I63	826	Hirninfrakt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
2	I61	135	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)
3	S06	98	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
4	I60	42	Subarachnoidalblutung (Blutung unter der weichen Hirnhaut)
5	G62	39	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven, Restkategorie)
6	G93	29	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)
7	G20	24	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)
8	G40	23	Epilepsie
9	I67	21	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)
10	C71	20	Bösartige Neubildung des Gehirns
11	G35	19	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)
12	G61	18	Polyneuritis (diffuse Entzündung peripherer Nerven)
13	G54	16	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus (Nervengeflechte)
14	D32	15	Gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)
15	G45	14	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
16	G57	9	Mononeuropathien (Erkrankungen einzelner Nerven) der unteren Extremität
17	G00	8	Bakterielle Meningitis (Hirnhautentzündung), anderenorts nicht klassifiziert
18	A69	7	Spirochäteninfektionen (z. B. Borreliose)
19	G04	6	Enzephalitis (Hirngewebeentzündung), Myelitis (Rückenmarksentzündung) und Enzephalomyelitis (Entzündung von Hirngewebe und Rückenmark)
20	S02	*	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
20	I62	*	Nichttraumatische intrakranielle Blutung (nicht durch Verletzung bedingte Blutung im Schädelinneren, z. B. subdural, d. h. unter der harten Hirnhaut)
20	B00	*	Infektionen durch Herpesviren (Herpes simplex)
23	G95	*	Krankheiten des Rückenmarkes
23	G90	*	Krankheiten des autonomen (unwillkürlichen) Nervensystems
23	G82	*	Paraparese und Paraplegie (Querschnittlähmung), Tetraparese und Tetraplegie (Lähmung aller Extremitäten)
23	G81	*	Hemiparese und Hemiplegie (halbsseitige Lähmung)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
23	G71	*	Primäre Myopathien (Muskelkrankungen)
23	D18	*	Hämangiom und Lymphangiom (Neubildung der Blut- und Lymphgefäße)
29	I69	*	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (Gefäßkrankheiten des Hirns)
29	G83	*	Lähmungssyndrome (Restkategorie)
29	G70	*	Myasthenia gravis (Erkrankung der Nerv-Muskel-Kopplung mit rascher Muskelermüdung) und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
29	G41	*	Status epilepticus (Serie von Krampfanfällen)
29	G31	*	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
29	A84	*	Virusenzephalitis

* Fallzahlen <=5

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

In der Medizinischen Rehabilitation werden die relevanten Leistungseinheiten nicht nach dem Klassifikationssystem OPS ausgewiesen, sondern nach der „Klassifikation Therapeutischer Leistungen“ (KTL) definiert und dokumentiert. Die relevanten KTL-Leistungsgruppen sind auf den Seite 37 und 38 aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Teilstationäre
und ambulante
therapeutische
Behandlung

Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
Teilstationäre Behandlung	Teilstationäre Behandlung, für Rentenversicherungsträger beziehungsweise GKV	Auf Einzelantrag für Patienten der GKV
Ambulante therapeutische Angebote im Rahmen der nachstationären Betreuung	Ergotherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Logopädie	Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser § 125 beziehungsweise § 32 SGB V

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Dialysepraxis Dr. Blum/Dr. Sommer
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, in Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, (stationäres Gerät und C-Bogen)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	3/6/12 Kanal-EKG, Langzeit-EKG	
AA00	Langzeit-Video-EEG-Doppelbildableitung	
AA00	Fluoroskop zur videodokumentierten Untersuchung des Schluckaktes	
AA00	Multimodal evozierte Potentiale (VEP, SSEP, MEP, AEP)	
AA00	Echokardiographie (TTE, TEE)	In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik
AA00	24-Stunden-Blutdruckmessung	
AA00	Bronchoskop	
AA00	Internistische Sonographie und Gastroskopie	

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 VK	4 Jahre Neurologie, gemeinsam mit dem Chefarzt Akutneurologie	Neurologie (AQ42) Psychiatrie (AQ51) Sozialmedizin (ZF40) Verkehrsmedizin (ZF00) Diabetologie (ZF07) Master of Public Health (MPH) (ZF00)
Davon Fachärzte	3 VK	Neurologie Psychiatrie Innere Medizin	

B-3.1.2.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	43,08 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	39,60 VK	Zusatzqualifikationen in pflegetherapeutischen Konzepten: Bobath Basale Stimulation Kinästhetik Wahrnehmung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,0 VK	Fachausbildung Rehabilitation

B-3.1.2.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Interdisziplinäre
Kompetenz

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	Bobath-, FOTT-Therapeuten, Montessori-Therapeuten
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	Bobath-, Vojta-, PNF-, FBL-, Manuelle Therapeuten
SP23	Psychologen	Diplompsychologen
SP24	Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Speziell pflegetherapeutisch geschulte Pflegefachkräfte	Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation, Wahrnehmungskonzept, Wundmanagement
SP00	Psychologisch-technische Assistenten	
SP00	Praxisbegleiterin für Basale Stimulation	

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	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	<20	0	Es traten keine ambulant erworbenen Pneumonien auf.

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

Da im Jahr 2006 keine Leistungsbereiche erbracht wurden, die der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) entsprechen, entfällt die Darstellung der verpflichtend darzustellenden Qualitätsindikatoren.

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.

Da im Jahr 2006 keine Leistungsbereiche erbracht wurden, die der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) entsprechen, entfällt die Darstellung der verpflichtend darzustellenden Qualitätsindikatoren. Eine entsprechende Bewertung der Ergebnisse im strukturierten Dialog entfällt.

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt
zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren /
Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

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

Entfällt.

C-1.2 B.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.

Entfällt.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung nach § 5 KHEntG (nicht nach § 112 SGB V) vereinbart. Gemäß dem Leistungsspektrum nimmt die Neurologische Klinik Bad Neustadt an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die Ergebnisse sind unter B-1.2.1 dargestellt.

Leistungsbereich	Kommentar
Schlaganfall	Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern

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

Die Neurologische Klinik Bad Neustadt nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

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

C-4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Wie im vergangenen Jahr hat sich die Neurologische Klinik Bad Neustadt an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

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

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

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikator-typ	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzern-durchschnitt in %
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	823	1	0,1	0	<= 2%	0,37%
Neurologie	Postpunktio-nelles Syndrom	Routine	645	13	2	6,6	<= 20%	2,05%

Erläuterungen:

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Neurologische Klinik Bad Neustadt in den für sie relevanten Qualitätsindikatoren deutlich unter den gesetzten Höchstgrenzen liegt.

C 4-2. Weitere fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

- Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern (Ergebnisse in Kapitel B-1.2)
- Rehabilitationsqualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung: „Patientenbefragung durch Rentenversicherungsträger“ (Ergebnisse unter B-3.2), „Rehabilitandenstruktur und sozialmedizinische Einschätzung bei Entlassung“ (Ergebnisse unter B-3.2), „Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (Ergebnisse unter B-3.2), außerdem Peer Review, Brieflaufzeiten, Eilaufnahmen, Beschwerdemanagement.

C-4.3 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Klinikintern werden Messdaten für den Indikator Besiedlung mit MRSA-Keimen erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse sind im Kapitel D-4 dargestellt.

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

Eingriffe, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen, wurden im Jahre 2006 durch die Neurologische Klinik Bad Neustadt nicht erbracht.

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

Trifft nicht zu.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitgedanke

Wir haben die Patientenorientierung zum Kernstück unseres Unternehmenskodex gemacht, der verbindliche Generalleitlinie für unsere Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen ist. Jeder ist aufgefordert, die Anforderungen des Patienten als kranken Menschen zu erkennen und zu erfüllen. Es gilt: „Für Patienten sind wir da; sie sind die Basis unserer Existenz, deshalb richten wir unser Wirken und unsere Organisation in erster Linie auf sie aus“. Es gilt: Die Sicherstellung einer bezahlbaren, flächendeckenden Versorgung für jedermann zu jeder Zeit auf hohem Qualitätsniveau.

Leitgedanke

Den rechenbaren Erfolg, den wir durch die gemeinsame Umsetzung unseres Konzeptes erzielen, geben wir als Bestätigung und Anreiz über ein Ergebnisbeteiligungsmodell an unsere Beschäftigten weiter, deren persönliche Leistung ursächlich für den Erfolg unseres Unternehmens ist.

Ergebnisbeteiligung

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir Professionalität und hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Ausrichtung der Arbeitsweise an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten genießt höchste Priorität.

Hohe Professionalität

Bedingt durch unsere arbeitsteilige Arbeitsorganisation, verfügt jede Berufsgruppe über eigenständige Verantwortungsbereiche.

Flache Hierarchie

Wir sind stolz darauf, dass sich alle Mitarbeiter im Konzern unserem Leitgedanken – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ – verpflichtet fühlen.

Verpflichtung

D-2 Qualitätsziele

Die Dienstleistungen der Einrichtung sind konsequent auf die Wiederherstellung der Gesundheit, die Selbsthilfefähigkeit und die Wiedereingliederung ins soziale Umfeld der Patienten ausgerichtet. Das bedeutet:

Selbständigkeit, Teilhabe
und Lebensqualität

- Verlorene Funktionen und Fähigkeiten der Patienten wiederherzustellen oder durch Kompensationsstrategien zu ersetzen
- Patienten und Angehörige zu unterstützen, die größtmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zu erlangen

Kundenorientierung	<p>Die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen, Partner und Kostenträger ist zentrales Anliegen. Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sich mit jedem Behandlungsauftrag für den folgenden zu qualifizieren ■ Zufriedene Patienten ■ Zufriedene Kosten- und Leistungsträger ■ Zufriedene kooperierende Partner wie zum Beispiel vor- und nachbehandelnde Einrichtungen ■ Sich an den Erfordernissen des Marktes unter der Berücksichtigung der Marktentwicklung zu orientieren
Kontinuierliche Weiterentwicklung	<p>Die Neurologische Klinik strebt an, zu den renommierten Anbietern integrativer neurologischer Versorgungsmodelle zu gehören. Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Eine hohe Effektivität und Effizienz der Dienstleistungen zu gewährleisten ■ Leistungs- und Serviceangebote permanent zu verbessern ■ Erstklassige Qualität durch systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu erreichen, zu sichern und diese durch kontinuierliche Weiterentwicklung zu verbessern
Gesundheitspolitik mitgestalten	<ul style="list-style-type: none"> ■ Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung der neurologischen Akut- und Rehabilitationsmedizin mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen.
Konstruktiver Dialog im DRG-System	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Neurologische Klinik beteiligt sich an der jährlichen Weiterentwicklung der DRG-Systematik durch Abgabe entsprechender Vorschläge an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH). Mehrere Vorschläge finden sich bereits im DRG-Katalog wieder. Des Weiteren wird der Kodierleitfaden Schlaganfall unter Mitautorenschaft eines Oberarztes der Neurologischen Klinik jährlich neu erstellt.
Steuerung durch Zielvereinbarung	<p>Die Leitung der Einrichtung verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen. Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei der Definition der Ziele die Kompetenzen, Erfahrungen und Vorstellungen der Mitarbeiter mit einzubeziehen ■ Im Sinne eines vorausschauenden, planenden Klinikmanagements gemeinsam Ziele und Prioritäten zu setzen ■ Die Ziele positiv, realisierbar und überprüfbar zu formulieren
Mitarbeiterentwicklung	<p>Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtungen identifizieren, zu beschäftigen. Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Eine Atmosphäre zur Förderung von Engagement und Kreativität zu erzeugen

- Eine hohe fachliche Qualifizierung durch ein gezieltes Fort- und Weiterbildungswesen zu fördern
- Ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erzielen

Die Neurologische Klinik ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen. Das bedeutet:

Umsatz- und Renditeziel

- Die Ertragskraft der Klinik langfristig zu sichern
- Eine angemessene Rendite zu erwirtschaften
- Die Arbeitsplätze langfristig zu erhalten

D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Ansprechpartner in allen Fragen der Qualität sind für das Gesamtsystem der Geschäftsführer, der Verwaltungsleiter, die Pflegedienstleitung, die Leitung der innerbetrieblichen Fortbildung und ein Mitarbeiter des Medizinischen Controllings. Die Einrichtung einer an die Klinikleitung angebundenen Qualitätsmanagement-Beauftragten-Stelle erfolgt ab dem 01.01.2007.

Auf dem Weg zur
Zertifizierung

Die Darlegung des Qualitätsmanagementsystems wird in Übereinstimmung mit den Forderungen der DIN ISO 9001:2000 und des Integrierten Qualitätsmanagement-Programms Rehabilitation (IQMP Reha) erfolgen. Entsprechend orientiert sich der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems an den Prinzipien Managementverantwortung, Management von Ressourcen, Prozesse und Organisationsrichtlinien sowie Maßnahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

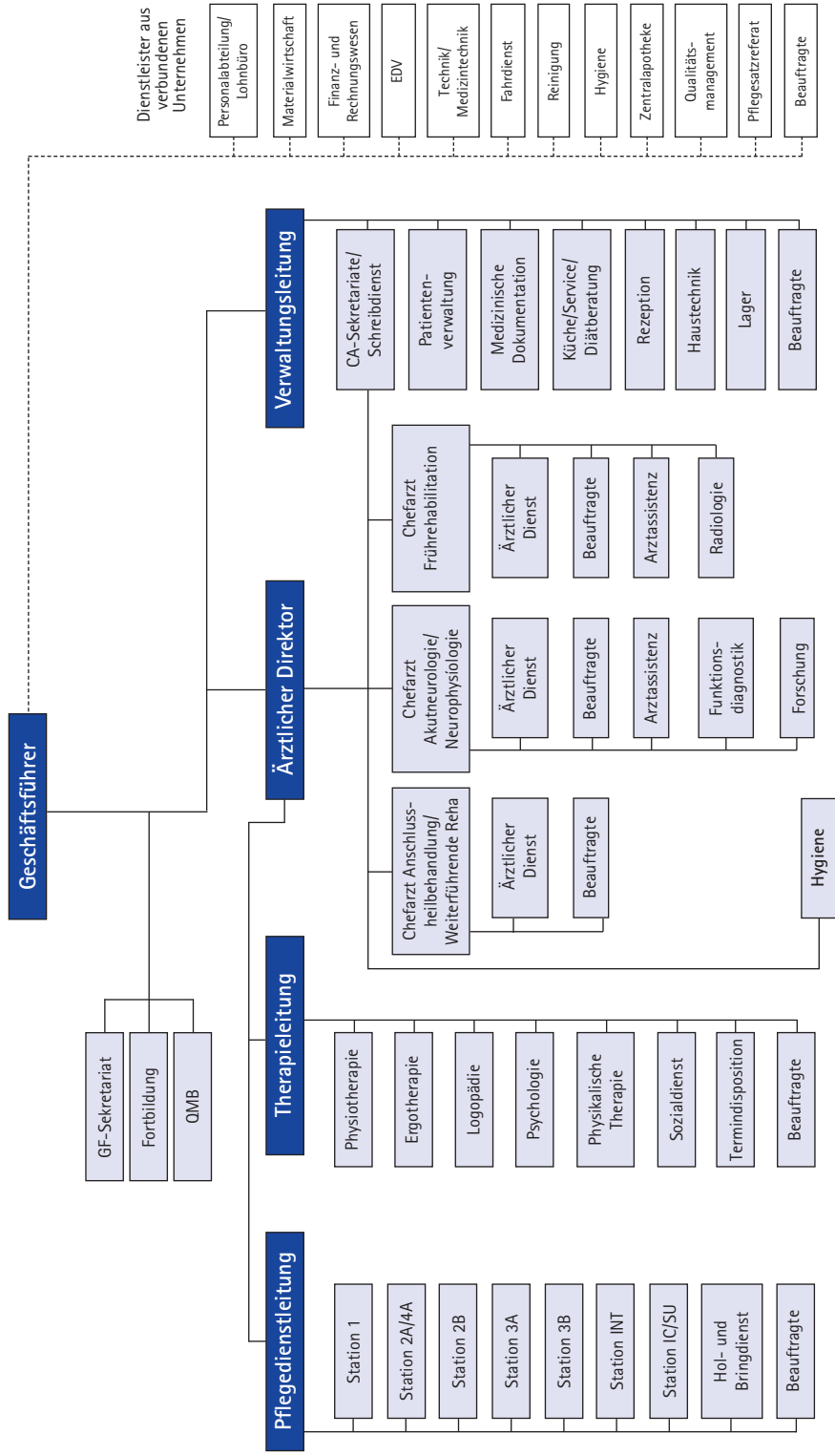


Abbildung: Organigramm der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Strukturen

Das Qualitätsmanagementsystem der Neurologischen Klinik wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen werden durch die Anwendung folgender Instrumente gewährleistet:

Plan-Do-Check-Act

- Patienten- und Angehörigenbefragung zur Zufriedenheit mit den erbrachten Dienstleistungen und dem Behandlungsergebnis)

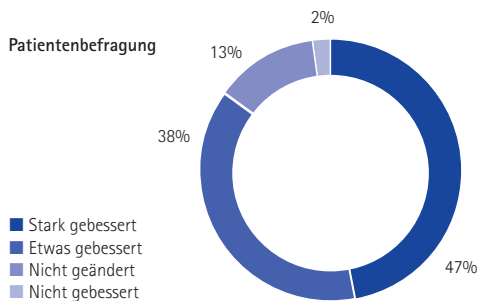


Abbildung: Auswertung der Patientenbefragung

- Beschwerdemanagement: Alle schriftlichen Beschwerden werden grundsätzlich dem Vorstandsvorsitzenden zur Kenntnis gebracht. Die Bearbeitung und Nachhaltung erfolgt durch den Geschäftsführer und den jeweiligen Chefarzt. 2006 gingen 33 Beschwerden ein.
- Qualitätszirkel (QZ) zur Sicherung und Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen in den Konzepten
- QZ Bobath (zirkelinterne Sitzungen, Praxisbegleitungen auf Station, Praxistage und Supervisionen durch die Bobath-Instruktoren L. Urbas (BIKA) und H. Pickenbrock (IBITA))
- QZ Wahrnehmungskonzept „Geführte Interaktion im Alltag“ (zirkelinterne Sitzungen, Praxistage und Supervisionen durch lic. phil., dipl. log., H. Sonderegger)
- QZ Basale Stimulation (zirkelinterne Sitzungen, Praxisbegleitung auf Station durch Rita Floth, Praxisbegleiterin für Basale Stimulation®)
- Standardgruppe Pflege (monatliche, gruppeninterne Termine, Organisation von Wundseminaren innerhalb der Klinik). 36 Pflegestandards sind bereits implementiert; für 2007 ist die Überarbeitung und die Neuerstellung von jeweils 5 Standards vorgesehen.
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen mit Experten aus der Praxis (Multiple Sklerose, Epilepsie, Laufband, Redressierendes Gipsen)

Beschwerdemanagement

Qualitätszirkel

- Expertengespräch**

 - Arbeitsgruppen zu speziellen Fachthemen (Praxisanleiter, Arbeitssicherheit)
 - Konzernweiter Qualitätszirkel Neurologie: Konsentierung zu Themen neurologischer Qualitätsindikatoren, Prozessbeschreibungen, qualitätssichernder Fachweiterbildungen (Arbeitstreffen von Neurologen der Konzernkliniken, 2-3 mal jährlich)
- Qualifikationsstand**

 - Planung und Steuerung von Qualifizierungsmaßnahmen: Ist-Soll-Abgleich des Qualifikationsstandes aller Mitarbeiter in therapeutischen und pflegerischen Bereichen. So haben beispielsweise 92% der Physiotherapeuten und 81% der Ergotherapeuten sowie 50% der Pflegekräfte im Durchschnitt einen Bobathkurs absolviert.
- Nachwuchsförderung**

 - Nachwuchsförderung: Durch die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Schulungszentrum für berufliche Bildung (ESB) in Bad Neustadt, der Berufsfachschule für Krankenpflege am Kreiskrankenhaus Bad Neustadt und am St. Elisabeth- Krankenhaus Bad Kissingen und anderen Ausbildungsstätten wird die Aus- und Weiterbildung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Gesundheits- und Krankenpflegekräften für den Fachbereich Neurologie aktiv gefördert.
- Anerkannte Kurse**

 - Interne Fort- und Weiterbildung (von Fachgesellschaften anerkannte Kurse, von der Landesärztekammer Bayern anerkannte ärztliche Fortbildungen, regelmäßige Seminare, Kurzfortbildungen, Symposien und Tagungen, gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen). Das Jahresprogramm kann in der Neurologischen Klinik angefordert werden. 2006 wurden neben zahlreichen Kurzfortbildungen und Kolloquien 12 Kurse, 18 Seminare, 3 Angehörigenseminare und 5 Symposien durchgeführt.
 - Unterstützung der Mitarbeiter bei externen Fortbildungen
 - Kommissionen zur Kosten-Nutzen-Analyse von Verbrauchsgütern und personellen Ressourcen (medizinischer Bedarf, Pflegeartikel, Hygiene)
- Wissensmanagement**

 - Kommunikationsstruktur zur Sicherung des innerbetrieblichen Fehler- und Wissensmanagements (Klinikleitungssitzung, Abteilungsleitersitzung, Ärztliche Kommunikationsforen, Interdisziplinäre Therapiebesprechung, Besprechungen im Pflegedienst, in den Therapieabteilungen, in der Verwaltung)
- Brieflaufzeiten**

 - Kontinuierliche, EDV-gestützte Kontrolle der Brieflaufzeiten: Jedem Patienten wird bei Entlassung ein Kurzbrief beziehungsweise ein vorläufiger Entlassbrief mitgegeben. Die Brieflaufzeiten der endgültigen Entlassbriefe werden kontinuierlich EDV-gestützt kontrolliert.

■ Hygienemanagement

Hygienemanagement

Die Erfassung und Therapie von Patienten mit multiresistenten Staphylokokken (MRSA) in der Neurologischen Klinik entspricht modernstem Standard. Jeder in die Abteilung für Frührehabilitation verlegte Patient wird einer MRSA-Eingangsuntersuchung unterzogen und es werden Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung möglicher Keime ergriffen. In den anderen Abteilungen wird diese Untersuchung bei Patienten mit vorhergehender MRSA-Besiedelung und bei begründetem Verdacht durchgeführt. Auch während ihres Aufenthaltes in der Neurologischen Klinik werden die Patienten nach abgeschlossener Sanierung einem Verlaufsscreening unterzogen. Mit dieser Maßnahme konnte eine mögliche unentdeckte Verbreitung dieses Erregers unterbunden werden. Die in der folgenden Tabelle dargestellte Verbesserung der Ergebnisse 2005 zu 2006 erklärt sich durch die Einführung eines MRSA Schnelltests, das konsequente Screening- Konzept und die sich daraus ergebende Behandlungs- und Isolierungsstrategie.

MRSA:

MRSA-Statistik	Patienten mit MRSA gesamt	Patienten, die mit MRSA von extern zugewiesen wurden	Patienten, die MRSA intern erworben haben	Patienten, die mit MRSA intern rekontaminiert wurden
Erfassung 2006	71	46	23	2
Erfassung 2005	105	49	46	10

■ Konsultätigkeit

Kooperation am Standort

Eine regelmäßige wechselseitige Konsultätigkeit besteht mit dem Kreiskrankenhaus, der Saaletalklinik, der Frankenklinik, der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt, der Klinik für Handchirurgie, der Herz- und Gefäß-Klinik einschließlich der verbundenen Institute Radiologie und Labor, am Standort Bad Neustadt an der Saale. Dadurch kann auch bei speziellen Fragestellungen eine umfassende Diagnostik und Behandlung gewährleistet werden.

- Wirtschaftliches Controlling, Steuerungs- und Planungsinstrumente (Monatsabschlüsse, Aufsichtsratsberichte, Hochrechnungen, Planungsrechnungen, Investitionskosten, Einbindung der Mitarbeiter durch Information über wirtschaftliche Kennzahlen)

Controlling

Externe Strukturen

- Fallprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK): Circa 350 Fälle der Abteilungen Akutneurologie und Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte wurden in regelmäßigen Inhouse-Fallprüfungen im Jahr 2006 geprüft. Da die Neurologische Klinik (Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte) für das DRG-System optiert hat, werden insbesondere die therapeutischen und pflegetherapeutischen Leistungen von 300 Minuten täglich geprüft. Es wurden keine besonderen Beanstandungen oder Fehlbelegungen festgestellt.

Fallprüfungen

- Erfassung und Analyse
 - Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ): Die Neurologische Klinik beteiligt sich an der Erfassung und Analyse der Behandlungsdaten von Schlaganfallpatienten in der stationären Versorgung. (Ergebnisse siehe B-1.2.)
- Patientenbefragung
 - Rehabilitationsqualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (DRV): Die Neurologische Klinik beteiligt sich an dem Rehabilitationsqualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung. Dabei werden Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gemessen. (Ergebnisse siehe B-3.2)
- Datenaustausch
 - Mit der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde in 2006 der elektronische Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gestartet.
 - Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren: siehe Kapitel C 4-1
- Engagement in Fachgesellschaften
 - Mitgliedschaft in Fachgesellschaften: die Chefärzte der Neurologischen Klinik engagieren sich zum fachlichen Austausch in den Fachgesellschaften
 - Deutsche Gesellschaft für Neurologische Intensivmedizin (DGNi)
 - Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
 - Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
 - Bundesverband Neurorehabilitation (BNR)
 - Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
 - Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)
 - Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
 - Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DGKN)
 - Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung (Qualitätsbericht 2005) konnten im Berichtsjahr 2006 folgende Projekte abgeschlossen werden:

- EDV-gestütztes Hygieneerfassungsmodul
 - Implementierung eines EDV-gestützten Hygieneerfassungsmoduls:
 - Das Hygieneerfassungsmodul wurde eingeführt und die ärztlichen Mitarbeiter in der Anwendung geschult. Das Modul ermöglicht nun eine differenzierte Dokumentation von nosokomialen Infektionen und ist Grundlage für die Analyse der auftretenden Erregerspektren.

Aufgrund dieser Aufzeichnungen kann ohne Verzögerung das Antibiotikamanagement auf die jeweilige Infektion abgestimmt werden.

■ Terminplanungsprogramm

Nach einer Neustrukturierung der planungsrelevanten Stammdaten wurde ein neues Terminplanungsprogramm implementiert. Der Automatisierungsgrad der Termindisposition konnte erhöht werden. Die therapeutischen und pflegetherapeutischen Leistungen werden nun per Bar-Code erfasst und quittiert.

Leistungsplanung,
-steuerung und
-dokumentation

■ Fahreignung nach Schlaganfall

Um Patienten mit Schlaganfall und anderen neurologischen Erkrankungen Testfahrten zu ermöglichen, wurde ein Projekt mit einer Behindertenfahrschule initiiert. Mit spezialisierten Fahrlehrern und unter neuropsychologischer Begleitung absolvierten Schlaganfallpatienten Testfahrten im Straßenverkehr. Ca. 30 Gutachten wurden zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit erstellt. Das Angebot hat sich bewährt und wird weitergeführt.

Mobilität trotz
Schlaganfall

■ MS-Nursing

Die geplante retro-/prospektive Untersuchung von MS-Patienten im Rahmen der regionalen MS-Versorgung konnte abgeschlossen werden. Dabei wurde die Wirkung von MS-Nursing im Vergleich zu nichtbegleiteten Patienten betrachtet. Untersucht wurde die Auswirkungen auf Krankheitsverlauf, Lebensqualität und Abbruchrate immunmodulatorischer Therapien von MS-Nursing im Vergleich zu nichtbegleiteten Patienten. Die positiven Ergebnisse sind dem Jahresbericht 2006 der Arbeitsgruppe MS zu entnehmen. Dieser Bericht kann in der Neurologischen Klinik angefordert werden.

Patientenbegleitung

■ Ausbau der Schlaganfallversorgung und integrierten Versorgung:

Das Stroke Angel Projekt wurde wie geplant 2006 weitergeführt. Die Zwischenauswertung zeigt, dass der Stroke Angel strukturiertere präklinische Prozesse ermöglicht, die innerklinische Ressourcenplanung verbessert und die Zeitspanne „Ereignis - erste Bildgebung“ verkürzt.

„Time is Brain“

Die Ergebnisse wurden in den Fachgesellschaften sowie im Rahmen des Regionalbeauftragten-Treffens der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe e.V. in Gütersloh zur Diskussion gestellt. Das Projekt wird 2007 unter dezidierten Fragestellungen weitergeführt. Die Analyseergebnisse können in der Neurologischen Klinik abgefragt werden.

■ Entwicklung und systematische Erfassung abteilungsübergreifender Scores

Die Erfassung des Barthel-Index, des FRI-Barthel-Index, des Functional Independence-Measure (FIM) und der Glasgow Outcome-Scale (GOS) wurde auf die Patienten der Phase C und D erweitert (Diagnosen Schädel-Hirn-Trauma, Subarachnoidalblutung, hypoxischer Hirnschaden, Critical-Illness Polyneuropathie). Die Beurteilung der Gehfähigkeit durch die Functional Ambulatory Categories (FAC-Scala) wird bei Patienten der Phasen B, C und D erfasst. Eine EDV-gestützte Auswertung ist erstmalig für das Jahr 2007 vorgesehen.

Über alle Phasen

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mitarbeiterbefragung
Mitarbeiterzufriedenheit	Die Mitarbeiterbefragung wird durch eine Arbeitsgruppe geplant und durchgeführt. Die Befragung und Auswertung wird im Rahmen der Zertifizierung im Jahr 2008 abgeschlossen.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patienten- und Angehörigenfragebögen
Patienten- und Angehörigenzufriedenheit	Die Neurologische Klinik wertet eingehende Fragebögen monatlich aus. Dabei wird jede Anmerkung als Chance wahrgenommen, die Leistungen auf die Wünsche der Patienten und deren Angehörigen abzustimmen. 2006 wurde eine Projektgruppe mit der Entwicklung eines evaluierten, an neurologische Patienten angepassten Erhebungsverfahrens betraut. Der Bogen wird 2007 in die Pilotphase gehen. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurden 2006 folgende Projekte initiiert:
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorbereitung der Re-Zertifizierung der Stroke-Unit
Re-Zertifizierung	Von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe wurde die Durchführung der Zertifizierungsverfahren an die Gesellschaft „Zertifizierte Stroke-Unit“ (SU-Zert) übergeben. Damit ergeben sich auch für Re-Zertifizierungen neue Bedingungen. Die Lenkungs- und Prozessgruppen gleichen die bestehenden Prozessbeschreibungen mit geänderten Anforderungen ab. Das Re-Zertifizierungsaudit ist für 2007 geplant.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anerkennung als Multiple-Sklerose(MS)-Zentrum
MS-Zentrum	Durch die Voraussetzungen und internen Strukturen, die durch die Arbeitsgruppe MS geschaffen wurden, werden die Bedingungen zur Anerkennung als MS-Zentrum erfüllt. Dazu gehören personelle Voraussetzungen im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich, Mindestanzahl der behandelten Patienten, standardisierte Befunderhebung und Dokumentation, Erfüllung der Therapiestandards laut Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG), Kooperationen mit angrenzenden Fachbereichen, strukturierte Beratungen, Anleitungen und Schulungen und die Teilnahme am MS-Register der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft. Der Antrag auf Anerkennung als MS-Zentrum wurde gestellt.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Studie
Laufbandtherapie	Zur Frage des prognostischen Wertes von neurophysiologischen Untersuchungen (MEP/SEP) für das Outcome der Laufbandtherapie ist eine Studie angelaufen. Die Auswertung erfolgt 2007.

■ Hilfsmittelversorgung

Zur zügigen nachstationären Hilfsmittelversorgung wurde eine Kooperation mit der AOK Bayern geschlossen. Dadurch kann eine differenzierte Verordnungs- und hohe Versorgungsqualität gewährleistet werden. Anforderungen bezüglich der Hilfsmittel zur Fortbewegung (Rollatoren, Rollstühle etc.) werden nun zentral und zeitnah bearbeitet, so dass die Überleitung in das häusliche Umfeld in Bezug auf die oben genannten Hilfsmittel reibungslos erfolgen kann.

Kooperation mit
Kostenträgern

■ Demenzzentrum Lichtblick

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen fördert im Rahmen eines Modellprojektes für zwei Jahre eine Demenzberatungsstelle, die 2006 ihre Arbeit unter der Bezeichnung Demenzzentrum Lichtblick aufgenommen hat. Die Neurologische Klinik kooperiert mit diesem Beratungsdienst und wird gemeinsam mit diesem ein Umsetzungskonzept implementieren.

Demenzberatungsstelle

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Folgende Zertifizierungen sind vorhanden:

Zertifizierungen

■ Überregionale Stroke-Unit

Die Neurologische Klinik ist anerkanntes Kompetenzzentrum für:

■ Schlaganfall

■ Epilepsie

■ Parkinson

Die Anerkennung als MS-Zentrum ist beantragt

Zukunftsorientierte
Positionierung

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2007 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

- Vorbereitung auf die Zertifizierung des Gesamthauses nach DIN ISO 9001:2000 und IQMP Reha, die 2008 abgeschlossen werden soll
- Optimierung von Therapieabläufen
- Einbindung der Diagnostik in das Terminplanungssystem
- Anwendung von strukturierten Mitarbeitergesprächen in allen therapeutischen Bereichen
- Durchführung und Auswertung einer Anwendungs- und Zufriedenheitsstudie bei Patienten mit Multipler Sklerose.
- Durchführung einer randomisierten Studie zur Wirksamkeit einer Schultergelenksfunktionsorthese bei Schultergelenkssubluxation nach ischämischem Hirninfarkt im Hinblick auf die Vermeidung eines posthemiplegischen Schulter-Handsyndroms (FOSSIL)
- Durchführung und Auswertung einer Studie zur Frage des prognostischen Wertes von neurophysiologischen Untersuchungen (MEP/SEP) in Bezug auf die Verbesserung der Gehfähigkeit durch die Laufbandtherapie.
- Umsetzung des Themas „Rauchfreies Krankenhaus“
- Entwicklung einer Vernetzungsstruktur für die Landkreise Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld mit dem Beratungszentrum Lichtblick in Münnernstadt und allen an der Versorgung Demenzkranker Beteiligten im Einzugsgebiet
- Weitere bauliche Entwicklung der Klinik vor dem Hintergrund steigender Nachfrage in den akutneurologischen Abteilungen
- Neufassung der Patienten- und Angehörigenbefragung

Impressum

Redaktion und Textverarbeitung

Karin Meier, Jens Posluschny, Ina Rathje, Jörg Rieger

Qualitätsbeauftragte

Ina Rathje (bis 31.12.2006)

Karin Meier (ab 01.01.2007)

Jens Posluschny (Verwaltungsleitung, bis 31.07.2007)

Herausgeber

Neurologische Klinik GmbH, Bad Neustadt an der Saale

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsführung

Jörg Rieger

Tel.: 09771/908-8765

Fax: 09771/991464

E-Mail: gf@neurologie-bad-neustadt.de

Leitung des Pflegedienstes

Ina Rathje

Tel.: 09771/908-8763

Fax: 09771/991464

E-Mail: pdl@neurologie-bad-neustadt.de

Therapieleitung

Gabriele Köster-Rottenberger

Tel.: 09771/908-8926

Fax.: 09771/908-8721

E-Mail: g.koester.physther@neurologie-bad-neustadt.de

Qualitätsmanagement-Beauftragte (ab 01.01.2007)

Karin Meier

Tel.: 09771/908-8707

Fax: 09771/991464

E-Mail: qmb@neurologie-bad-neustadt.de

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Bernd Griewing, Facharzt für Neurologie

Chefarzt der Abteilung für Akutneurologie mit überregionaler Stroke-Unit und Klinischer Neurophysiologie

Tel.: 09771/908-8758

Fax: 09771/659409

E-Mail: castroke@neurologie-bad-neustadt.de

Prof. Dr. med. Diethard Steube, Facharzt für Chirurgie, Neurochirurgie, Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Verkehrsmedizin

Chefarzt der Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte, Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin

Tel.: 09771/908-8751

Fax: 09771/659408

E-Mail: steube@neurologie-bad-neustadt.de

Dr. med. Alfred Baumgarten, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Verkehrsmedizin

Chefarzt der Abteilung Weiterführende Rehabilitation, Abteilung Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung und Medizinische Rehabilitation

Tel.: 09771/908-8755

Fax: 09771/659410

E-Mail: u.kretschmer.ahbwr@neurologie-bad-neustadt.de

Weitere Informationen über die Neurologische Klinik können Sie im Internet unter www.neurologie-bad-neustadt.de einsehen.