



*Neurologische Klinik Bad Aibling*

*Schön Kliniken*

in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät  
der Ludwig-Maximilians-Universität München

## Qualitätsbericht 2004



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000

Schön  
Kliniken

# Inhaltsverzeichnis

Neurologische Klinik Bad Aibling	Seite 3
<b>Basisteil</b>	
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	Seite 4
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	Seite 12
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	Seite 14
C Qualitätssicherung	Seite 15
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	Seite 15
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	Seite 15
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	Seite 15
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	Seite 15
C-5 Mindestmengen	Seite 15
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 15
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 15
<b>Systemteil</b>	
D Qualitätspolitik	Seite 16
D-1 Qualitätsanspruch der Schön Kliniken	Seite 16
D-2.1 Klinikziele/Qualitätsziele	Seite 17
D-2.2 Wissenschaftlicher Auftrag	Seite 19
D-2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung	Seite 20
D-2.4 Umwelt und Gesellschaft	Seite 21
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	Seite 22
E-1 Qualitätsmanagement und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 (Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements)	Seite 22
E-2 Ergebnisqualität und Patientenbefragung (Qualitätsbewertung)	Seite 24
E-3 Freiwillige, externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	Seite 26
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	Seite 29
G Weitergehende Informationen	Seite 31

## Die Spezialklinik zur Akutversorgung, Intensivbehandlung und Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen aller Schweregrade südöstlich von München.

Die Neurologische Klinik Bad Aibling ist eines der größten neurologischen Rehabilitationszentren für schwerst Schädel-Hirn-Erkrankte in Europa, insbesondere nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma. Sie ist führend bei dem Einsatz modernster Reha-Technologie. Es besteht eine enge Kooperation mit den beiden Universitätskliniken in München. Darüber hinaus wurde ein Konzept für Alzheimer-Patienten und deren Angehörige entwickelt, das mittlerweile deutschlandweit Nachahmer findet. Die Klinik ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.



v.l.: Jörgen Wißler, Pflegedienstleiter, Prof. Dr. Eberhard Koenig, Chefarzt, Carla Naumann, Kaufmännische Leiterin, Dr. Friedemann Müller, Mitglied der Klinikleitung und Leitender Oberarzt.



**Gründungsjahr:** 1994

**Kaufmännische Leiterin:** Carla Naumann

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Eberhard Koenig

### Behandlungsschwerpunkte

- Intensivstation
- Akutstation mit Stroke Unit
- Phase B Frührehabilitation
- Phase C weiterführende Rehabilitation
- Phase D Anschlussheilbehandlung  
sowie teilstationäre Rehabilitation und Sprachambulanz
- Alzheimer Therapiezentrum

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologische Klinik Bad Aibling  
Kolbermoorer Straße 72  
83043 Bad Aibling  
Tel. +49 8061 903-0  
Fax +49 8061 903-602  
E-Mail: KlinikBadAibling@schoen-kliniken.de  
www.schoen-kliniken.de

### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260913823

### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Neurologische Klinik Bad Aibling GmbH & Co. Betriebs-KG

### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V zum 31.12.: 115  
Die Neurologische Klinik Bad Aibling verfügt weiterhin über eine zweite klinische Einrichtung, nämlich eine Rehaeinrichtung, und hat damit insgesamt über 250 Betten.

### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Gesamtanzahl stationär behandelte Patienten: 1.718  
Die o.g. Zahl gilt für den Akutbereich-/Krankenhausbereich.  
Im Jahr 2004 hat die Neurologische Klinik Bad Aibling – Akut- und Rehaklinik zusammengenommen – 3.049 Patienten stationär behandelt.



#### A-1.7 A Fachabteilungen des Krankenhauses

Schlüssel <sup>1)</sup>	Fachabteilung	Anzahl Betten	Fälle <sup>2)</sup>	HA/BA <sup>3)</sup>	Poliklinik/Ambulanz
2800	Neurologie	115	1.718	HA	trifft nicht zu

<sup>1)</sup> Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V

<sup>2)</sup> Anzahl der stationären Fälle der entlassenden Abteilung

<sup>3)</sup> Haupt- oder Belegabteilung

Die Neurologie umfasst eine Intensivstation (286 Patienten im Jahr 2004), die Neurologie Akut (723 Patienten) und die Neurologische Frührehabilitation (907 Patienten).

Die hier genannten Patientenzahlen addieren sich zu mehr als den oben genannten 1.718 Fällen, da Patienten der Intensivstation anschließend auch in der Neurologie Akut oder der Neurologischen Frührehabilitation weiterbehandelt und insgesamt nur als ein Fall gezählt werden.

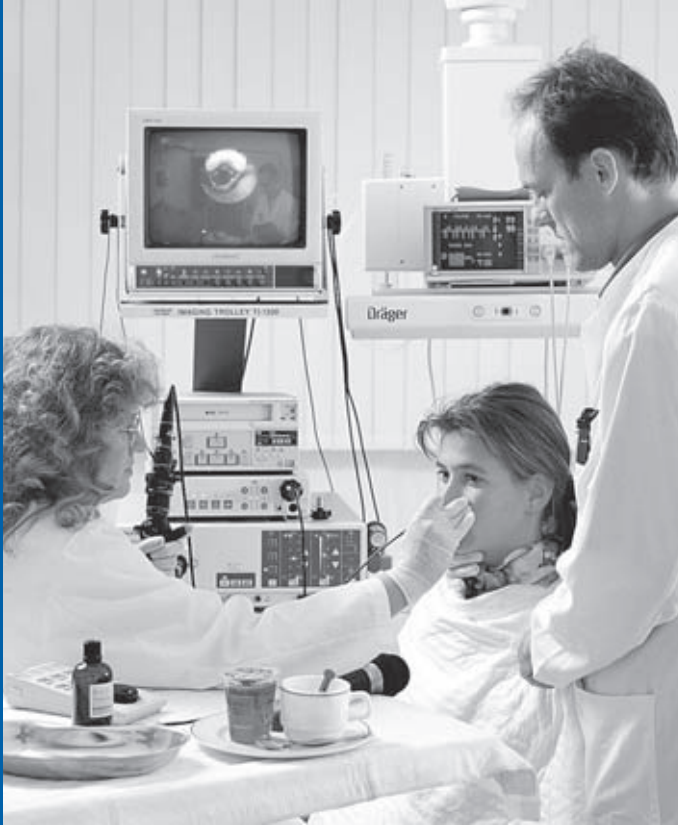
#### A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Krankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	477
2	B70	Schlaganfall	293
3	B76	Anfälle	93
4	A43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation) bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom (kompletter Ausfall der Muskelsteuerung durch Schädigung im Hirnstamm bei weitgehend erhaltenem Bewusstsein)	85
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	82
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns oder Rückenmarks	57
7	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörung am Hals (z. B. Halsschlagader)	44
8	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	42
9	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	42
10	B68	Multiple Sklerose (chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	38
11	B78	Verletzungen im Schädelinneren	38
12	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	33
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	29
14	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	27
15	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	27



Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
16	B77	Kopfschmerzen	26
17	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	23
18	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	22
19	B60	Vorbestehende Lähmungen von Armen und Beinen	21
20	A06	Langzeitbeatmung über 1.799 Stunden	20
21	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Virusmeningitis (Entzündung der Hirnhäute durch Viren)	20
22	W40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (Polytrauma)	17
23	A07	Langzeitbeatmung über 1.199 und unter 1.800 Stunden	15
24	W01	Kombinations- und Schwerstverletzung (Polytrauma) mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung	15
25	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursachen, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	14
26	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	11
27	F73	Kurzdauernde Bewußtlosigkeit, Ohnmacht	11
28	W61	Kombinations- und Schwerstverletzung (Polytrauma) ohne bedeutsame Operation	10
29	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	9
30	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	9

Gültigkeitsjahr der Katalogversion: 2004



#### A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die Neurologische Klinik Bad Aibling behandelt alle Schweregrade neurologischer Erkrankungen. Mit Hilfe der eigenen Intensivstation ist das sogar bei vegetativ instabilen oder beatmungspflichtigen Patienten möglich.

Zum Indikationsspektrum gehören sämtliche neurologische Krankheitsbilder, bei denen durch übende Verfahren Verbesserungen erreicht werden. Dazu zählen z. B. Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson, Multiple Sklerose und Guillain-Barré-Syndrom. Die Neurologische Klinik Bad Aibling ist dabei führend im Einsatz von modernster Reha-Technologie.

Im Alzheimer Therapiezentrum haben wir für Patienten mit Demenzerkrankungen in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik der TU München ein spezielles Therapiekonzept umgesetzt.

Unsere Ziele für die Patienten sind:

- Weitestgehende Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in allen Aktivitäten des täglichen Lebens
- Neuerlernen verloren gegangener Fähigkeiten und Funktionen
- Stabilisierung erhaltener und wieder erlernter Fähigkeiten und Funktionen
- Physische und psychische Bewältigung nicht mehr behebbarer Funktionsverluste
- Stabilisierung der familiären und partnerschaftlichen Beziehungen durch therapeutische Beratung und Schulung
- Stärkung des Selbstbewusstseins für den täglichen Umgang mit Mitmenschen im sozialen und beruflichen Umfeld durch Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung
- Soziale und berufliche Wiedereingliederung

Neben höchster medizinischer Qualität bieten wir ein umfangreiches Servicepaket:

#### **Service innerhalb der Klinik**

- Beschwerdemanagement
- Besondere Verpflegung (z. B. vegetarisch, Diätkost)
- Fernsehen kostenlos
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Friseur im Haus
- Fußpflege im Haus
- Hausprogramm mit Angeboten zur Freizeitgestaltung
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern
- Seelsorge
- Servicedienste für Besuche
- Servicedienste für Übersetzungen/Dolmetscher
- Vermietung Minikühlschränke

#### **Ausstattung**

- Behindertengerechte und komfortable Zimmer (Einzel-, Doppel- und Dreibettzimmer)
- Exklusiv ausgestattete Apartments mit Dachterrasse
- Fernsehanschluss am Bett/im Zimmer
- Internetzugang
- Kiosk und Cafeteria
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle/Meditationsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Mehrere Aufenthaltsräume
- Parkanlagen
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach im Zimmer

#### **A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?**

- Teilstationäre neurologische Rehabilitation
- Sprachambulanz
- Botoxsprechstunde
- Ambulanz für Privatpatienten und Selbstzahler
- Schlaganfallpräventionsprogramm

#### **A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Keine Abteilung hat die Zulassung.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung des Krankenhauses

Gerät	Im Krankenhaus vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
(01*) Computertomographie (CT) (radiologische Untersuchung)	J	J
(02*) Magnetresonanztomographie (MRT) (computergestütztes bildgebendes Verfahren mittels Magnetfelder)	J	N
(03*) Herzkatheterlabor	N	N
(04*) Szintigraphie (nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren zur Funktionsdiagnostik von Organen und Knochen)	N	N
(05*) Positronenemissionstomographie (PET) (nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren zur Überprüfung der Funktion von Organen)	N	N
(06*) Elektroenzephalogramm (EEG) (Aufzeichnung von hirnelektrischer Aktivität)	J	J
(07*) Angiographie (Darstellung der Blutgefäße mit Hilfe eines Röntgenkontrastmittels)	J	J
(08*) Schlaflabor	J	J
EKG	J	J
Röntgen	J	J
Labordiagnostik	J	J
Evozierte Potenziale (Untersuchungsmethode zur Testung der Leit- und Funktionsfähigkeit von Nervenbahnen)	J	N
Dopplersonographie (Ultraschall-Untersuchung zur Messung der Geschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen)	J	J
EMG/NLG (Aufzeichnung von Muskeltätigkeit, Nervenleitungsuntersuchung)	J	J
Liquordiagnostik (Untersuchung des Gehirnwassers)	J	J
Ganglabor	J	N
Lokomat (Gangroboter zum Training des Gehens)	J	N
Laryngoskopie (Kehlkopfspiegelung)	J	N
Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien in der Lunge)	J	N
Orthoptik (Behandlung von Schielen, Bewegungsstörungen der Augen, Augenzittern und Sehschwächen)	J	N

\* Die Positionen 01 bis 08 sind in den Anforderungen für den Qualitätsbericht vorgegeben.

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapieform	Im Krankenhaus angeboten
(01*) Physiotherapie	J
(02*) Dialyse	N
(03*) Logopädie (Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Hörstörungen)	J
(04*) Ergotherapie (Wiederherstellung der zur selbstständigen Lebensführung notwendigen Fähigkeiten)	J
(05*) Schmerztherapie	J
(06*) Eigenblutspende	N
(07*) Gruppenpsychotherapie	J
(08*) Einzelpsychotherapie	J
(09*) Psychoedukation (Wissensvermittlung zu Ursachen und Verlauf einer psychischen Erkrankung für Betroffene und Angehörige)	N
(10*) Thrombolyse (Therapie zur Auflösung von Blutgerinnseln)	J
(11*) Bestrahlung	N
Schlucktherapie	J
Sozialpädagogik	J
Schreibtraining	J
Forced-Use-Therapie	J
Funktionelle elektrische Stimulation	J
Lokomat-Training	J
Biofeedback-Therapie	J
Laufbandtraining	J
Entwöhnung und Einleitung von Heimbeatmung	J
Frühmobilisation beatmeter Patienten	J
Akupunktur	J
Ernährungs- und Diätberatung	J
Bezugspflege	J
Physikalische Therapie	J
Klinische Neuropsychologie	J
Kunsttherapie	J
ADL-Center (Raum für Übungen der Aktivitäten des täglichen Lebens)	J
Bewegungsbad	J

\* Die Positionen 01 bis 11 finden Sie auch in Qualitätsberichten anderer Kliniken. Die anderen Positionen sind spezifisch für die Neurologische Klinik Bad Aibling.

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologie

#### **B-1.2 Neurologie: Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung/**

#### **B-1.3 Neurologie: Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

#### **B-1.4 Neurologie: Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

In der Intensivstation werden intensiv-überwachungspflichtige oder intensiv-behandlungspflichtige Patienten versorgt und betreut. Ein wesentlicher Teil der Patienten wird von Intensivstationen anderer Kliniken zur gleichzeitigen intensivmedizinischen und rehabilitativen Behandlung überwiesen. Des Weiteren werden akute lebensbedrohliche Komplikationen bei Patienten behandelt, die sich bereits in der Klinik befinden. Die Intensivstation steht unter anästhesiologischer Leitung in Kooperation mit einem neurologischen Oberarzt, der die neurologische Diagnostik und Therapie bestimmt. Jeder Behandlungsplatz ist ausgestattet mit Monitoring für invasive Herz-Kreislauf- und Atmungsüberwachung, mit einem hochwertigen Beatmungsgerät und mit modernen Infusions- und Spritzenpumpen.

In der Akutabteilung werden Ursachen akuter neurologischer Erkrankungen schnellstmöglich geklärt und behandelt. Dazu dienen die Erhebung der Krankengeschichte, die klinische Untersuchung und die diagnostischen Verfahren. Nach der Diagnosestellung wird die notwendige Behandlung eingeleitet oder, falls eine Operation erforderlich ist, der Patient in eine neurochirurgische Abteilung überwiesen. Bestandteil der Akutabteilung ist die so genannte Stroke Unit. Sie dient der Behandlung und Überwachung mit akuten Schlaganfällen. Die Ausstattung und die Therapiekonzepte dieses speziellen Bereiches wurden von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe zertifiziert.

Ein wichtiger Schwerpunkt des Hauses ist die neurologische Rehabilitation, insbesondere die Frührehabilitation (Phase B – schwerstpflegebedürftige Patienten). Die neurologische Rehabilitation dient der Besserung der Folgen neurologischer Erkrankungen. Nicht selten sind die Grenzen zwischen Behandlung und Rehabilitation bei einer neurologischen Erkrankung fließend. Die Rehabilitationsziele können je nach Schwere der Erkrankung stark variieren. Im günstigsten Fall ist eine vollständige Wiederherstellung mit Berufsfähigkeit und Beschwerdefreiheit möglich. Ein weiteres Ziel kann ein selbstständiges Leben ohne fremde Unterstützung sein, aber auch eine möglichst geringe Pflegebedürftigkeit. Hierfür versucht das Therapeutenteam in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen die Störungen oder Behinderungen des Patienten zu vermindern. Ziel ist es, den Patienten sensomotorisch, kognitiv und sozial zu fördern. Das kann nur erreicht werden, wenn alle Berufsgruppen interdisziplinär in einem Team zusammenarbeiten. Das Team besteht aus dem Ärztlichen Dienst, Pflege, Physiotherapie, Neuropsychologie, Sprach-/Schlucktherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Kunsttherapie und Sozialpädagogik. Dieses Team bietet ein umfassendes therapeutisches Spektrum an.

### B-1.5 Neurologie: Top 10 ICDs und OPS des Krankenhauses für 2004 aus § 21-Daten

Rang	ICD-10 Nr.	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses)	442
2	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem)	146
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzungen innerhalb des Schädels)	142
4	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	89
5	G40	Epilepsie (Anfallsleiden)	88
6	I60	Subarachnoidalblutung (Blutung unter die Spinnwebhaut im Gehirn)	87
7	G62	Sonstige Polyneuropathien (Entzündliche oder degenerative Schädigung mehrerer Nerven)	64
8	G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome (kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten)	45
9	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	42
10	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)	33

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittel)	1.201
2	8-551	Frührehabilitation (Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten)	1.020
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.018
4	8-390	Lagerungsbehandlung (spezielle Lagerung von Patienten, z. B. in Spezialbett)	697
5	1-208	Registrierung evozierter Potenziale	486
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes (Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)	424
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	348
8	9-310	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (Sprach-, Sprech-, Stimm- und/oder Schlucktherapie)	275
9	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	257
10	5-431	Gastrostomie (operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel [Gastrostoma] zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre)	243

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

In der Neurologischen Klinik Bad Aibling wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

### B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen

In der Neurologischen Klinik Bad Aibling wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

#### Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):

Keine Leistungen erbracht

#### Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):

Keine Leistungen erbracht.

#### Sozialpädiatrische Behandlung (§ 119 SGB V):

Keine Leistungen erbracht.

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

#### Personal Ärzte auf Gesamtkrankenhausebene nach Vollkräften:

Abteilung	Anzahl beschäftigte Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Neurologie	42	29	13

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 3,8

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

#### Personal Pflegekräfte auf Gesamtkrankenhausebene nach Vollkräften:

Abteilung	Anzahl beschäftigte Pflegekräfte insgesamt	Examierte Krankenschwestern/-pfleger <sup>1)</sup>	Examierte Krankenschwestern/-pfleger + WB <sup>2)</sup>	Krankenpflegehelfer/in <sup>3)</sup>
Neurologie	236	81 %	5 %	19 %

<sup>1)</sup> Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) an Gesamtzahl beschäftigter Pflegekräfte

<sup>2)</sup> Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) mit entsprechender Fachweiterbildung

<sup>3)</sup> Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr) an Gesamtzahl beschäftigter Pflegekräfte

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Neurologische Klinik Bad Aibling hat im Jahr 2004 keine Leistungen erbracht, die der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V unterliegen.

### C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Die Neurologische Klinik Bad Aibling hat im Jahr 2004 keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V erbracht.

### C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- QMS Schlaganfallversorgung Bayern

### C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

### C-5 Mindestmengen

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V/

#### C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Bestimmte Operationen soll ein Krankenhaus nur dann durchführen, wenn es diese so häufig durchführt („Mindestmengen“), dass von genügend Erfahrung und ausreichend hohen Qualitätsstandards für diese Operationen ausgegangen werden kann. Dies sind Leber- und Nierentransplantationen, komplexe Eingriffe an den Organsystemen Ösophagus und Pankreas sowie Stammzelltransplantationen. Ausnahmen von der Mindestmengenregelung sind möglich, z. B. wenn ein bestimmter Leistungsbereich gerade neu aufgebaut wird. Die genannten Eingriffe werden in der Neurologischen Klinik Bad Aibling nicht durchgeführt. Daher trifft die Mindestmengenregelung hier nicht zu.

## D Qualitätspolitik

### D-1.1 Qualitätsanspruch der Schön Kliniken

Oberste Zielsetzung der Schön Kliniken ist es, eine ausgezeichnete medizinische Versorgung sicherzustellen. Die medizinisch-technische Ausstattung erfüllt in allen Kliniken die modernsten Standards. Unsere erfahrenen und renommierten Ärzte gewährleisten ein hohes Qualitätsniveau.

Das Qualitätsmanagementsystem der Schön Kliniken, festgelegt nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, sorgt dafür, dass grundlegende Qualitätsstandards eingehalten und kontrolliert werden. Alle Bereiche der Kliniken werden laufend hinsichtlich einer erforderlichen Verbesserung überprüft.

### D-1.2 Unternehmensziele

Die Qualitätsphilosophie der Schön Kliniken dokumentiert sich in den wichtigsten Unternehmenszielen:

- Optimale medizinische und therapeutische Versorgung der Patienten
- Höchste Dienstleistungsorientierung gegenüber unseren Patienten
- Engagierte und motivierte Mitarbeiter
- Wirtschaftliches und effizientes Management

### D-1.3 Qualitätsorgane

#### D-1.3.1 Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Die klinikübergreifende QM-Lenkungsgruppe tagt viermal jährlich sowie bei Bedarf. Sie definiert die Qualitätspolitik der Schön Kliniken und legt die langfristigen QM-Ziele fest. Darüber hinaus werden in jeder Klinik Qualitätsbeauftragte bestimmt, die in regelmäßigen Treffen Themen diskutieren und Lösungen erarbeiten. Die Umsetzung erfolgt dezentral.

#### D-1.3.2 Methoden der Projektentwicklung

Die Schön Kliniken arbeiten seit vielen Jahren mit Projektgruppen (Qualitäts-Verbesserungs-Teams: QVT genannt) an der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen im Klinikalltag. Mit Hilfe einer eigens entwickelten Projektmethode ist ein klinikübergreifender Standard für Projektmanagement geschaffen worden.

### D-1.3.3 Zentrales Beschwerdemanagement

2004 wurde ein zentrales Beschwerdemanagement installiert. Patienten können sich nun sowohl an die Klinik als auch schriftlich oder über die kostenfreie Hotline 0800/4003200 an die Abteilung „Patientenzufriedenheit/Qualitätsmanagement“ in der Schön Klinik Verwaltung wenden. Ziel ist eine schnelle Bearbeitung und faire Lösung von Patientenangelegenheiten. Dabei kann ein Großteil der Fälle zur Zufriedenheit der Patienten gelöst und abgeschlossen werden. Die Erfahrung im erfolgreichen Umgang mit Beschwerden kommt dabei allen Kliniken zugute, Synergien werden genutzt. Alle Beschwerdeinformationen dienen als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Schön Kliniken.

### D-1.3.4 Messung der Medizinischen Ergebnisse

Unsere Zielsetzung ist, den Gesundheitszustand der Patienten entscheidend zu verbessern.

Zur Messung der Ergebnisse gehören daher bei den Schön Kliniken:

- **Fachspezifische Dokumentation:**  
Die Güte der medizinischen Behandlung wird über eine fachspezifische und aussagekräftige Dokumentation (Datenbank) gemessen.
- **Einheitliche Qualitätsstandards:** Die Dokumentation gleicher Fachrichtungen in den verschiedenen Schön Kliniken ist vereinheitlicht und standardisiert.
- **Patientenperspektive:**  
Eine Zufriedenheitsbefragung nach dem stationären Aufenthalt ist in allen Schön Kliniken Standard.

### D-1.3.5 Befragung zur Patientenzufriedenheit

Alle Patienten werden zu Ihrer Zufriedenheit befragt. 10 Fragen sind in allen Schön Kliniken gleich. Mit weiteren klinikspezifischen Fragen beinhalten die Fragebögen im Durchschnitt etwa 30 Fragen. Die Rücklaufquoten liegen zwischen 50 % und 90 %.

Die hier erhobenen Daten lassen Veränderungen über die Zeit erkennen und erlauben Vergleiche zwischen Kliniken. Besonders wertvoll für konkrete Verbesserungsprojekte sind die Anregungen, die aus der Verschlagwortung der freitextlichen Angaben in den Zufriedenheitsfragebögen gewonnen werden.

### D-2.1 Klinikziele/Qualitätsziele

Im Einklang mit den Unternehmenszielen wurden die folgenden klinikspezifischen Qualitätsziele definiert:

- Patientenzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit
- Kostenträgerzufriedenheit
- Unternehmerzufriedenheit
- Qualitätssicherung

Beispiele für die strukturierte Darstellung der Klinikziele 2004:

Ziele	Maßnahmen	Maßnahmenverfolgung
Wir wollen den Qualitätsstandard in der neurologischen Akutbehandlung (regional) und Rehabilitation (überregional) setzen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betrieb einer Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) und Teilnahme an der Bayer. Qualitätssicherung Schlaganfall</li> <li>■ Durchführung wissenschaftlicher Studien</li> <li>■ Eigenständige Fortentwicklung von Therapiemethoden sowie Übernahme fremder Innovationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Überdurchschnittliches Abschneiden im Vergleich mit anderen Kliniken</li> <li>■ Anzahl laufender Studien und Höhe von Drittmittelinwerbungen sowie Anzahl und Wirkung von Publikationen und Workshops</li> <li>■ Anzahl eingeführter neuer Behandlungsverfahren</li> </ul>
Wir wollen informierte, mitbestimmende und zufriedene Kunden (Patienten) und Interessenspartner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kontinuierliche Patienten- und Angehörigenbefragung</li> <li>■ Beschwerdemanagement/ positives Beschwerdeklima</li> <li>■ Ausbau des individuellen wie allgemeinen Informations- und Beratungsangebots</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Messung der Patienten- und Angehörigenbefragung und Anzahl der Verbesserungsmaßnahmen</li> <li>■ Anzahl der Beschwerden</li> <li>■ Resonanz auf Gesundheits-Gespräche und Informationsbroschüren</li> </ul>
Wir wollen eine möglichst hohe Professionalität und Zufriedenheit bei den Mitarbeitern erreichen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Förderung der Mitarbeiterentwicklung durch Schulungen (Fortbildungsplanung und Führungsseminare)</li> <li>■ Einführung von Mitarbeitergesprächen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Umfang, Teilnehmerzahl und Bewertung der internen Fortbildungen</li> <li>■ Befragung der Mitarbeiter</li> </ul>
Wir wollen die langfristige Wirtschaftlichkeit der Klinik sichern und verbessern.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hohe Investitionsfähigkeit</li> <li>■ Kostentransparenz und Kostenverantwortlichkeit für unsere Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einhaltung der mittelfristigen Investitionsplanung</li> <li>■ Laufende Kontrolle der Sachkosten</li> </ul>

## D-2.2 Wissenschaftlicher Auftrag

### Auszug unserer wissenschaftlichen Veröffentlichungen

#### Buchbeiträge

Quintern, J.; Koenig, E. (2004)

Elektrostimulation. In: G. Nelles (Hrsg.).

Neurologische Rehabilitation. Thieme, Stuttgart, 308-323.

Romero, B.; Wenz, M. (2004)

Demenz.

Linden, M.; Hautzinger, M. (Hrsg.). Verhaltenstherapiemanual. 5. Auflage, Springer, 455-464.

#### Vorträge

Koenig, E.

Neurologische Rehabilitation, Funktionslokalisation – Hirnplastizität – Therapeutische Konzepte, Raum-Zeit-Materie

123. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte, Passau.

Müller, F.

Physiotherapy and Beyond – New Methods of Gait Training in Hemiplegic Patients

Symposium "Motor Control: Trends and Perspectives", ASU, Phoenix, AZ 20. Mai 2004.

#### Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Quintern, J.; Krewer, C.; Husemann, B.; Heller, S.; Mueller, F. (2004)

Controlled clinical study of gait retraining in acute hemiparetic patients: effects of electrically triggered flexion reflexes on gait properties. Neurologie & Rehabilitation, 10(4), 200-201

Schneider, H. J.; Schneider, M.; von Rosen, F.; Stalla, G. K. (2004)

Hypophyseninsuffizienz nach Schädel-Hirn-Trauma: Ein häufig unerkanntes Problem

Deutsches Ärzteblatt, 101, A712-717.

Romero, B.

Selbsterhaltungstherapie: Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse

ZfGP, 17, 119-134.

## D-2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Schulungsmaßnahmen

Im Rahmen einer Jahresplanung werden zahlreiche interne und externe Fortbildungen durchgeführt. Der Fortbildungsbeauftragte der Klinik organisiert unter anderem den monatlichen Einführungstag für neue Mitarbeiter, Fortbildungstage für patientennahe Mitarbeiter mit Einführung in das Hauskonzept sowie das umfangreiche Fortbildungsprogramm der Pflege. Es wird eine jährliche mitarbeiterbezogene Fortbildungsplanung durchgeführt. Unser vielfältiges Angebot steht auch externen Teilnehmern offen.

### Highlights 2004

- Bobath\*<sup>1</sup>-Pflegekurse (anerkannt von der Bobath-Initiative für Kranken- und Altenpflege e.V./BIKA)
- Basale Stimulation\*<sup>2</sup> (Grund- und Aufbaukurse)
- Kinästhetik (Lehre von den Bewegungsempfindungen) (Grund- und Aufbaukurse)
- Strahlenschutzkurs RÖV Grundkurs
- Ultraschall-Kurs
- Grundkurs Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)
- Zwei Veranstaltungen der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- Stimmtherapie in der neurologischen Rehabilitation
- Schädel-Hirn-Trauma-Kurs
- Kommunikationsseminare (Thema: „Ändern statt Ärgern“)

### Schulungen zum Qualitätsmanagement

- Grundlegende Information an den jeweiligen Einführungstagen
- Regelmäßige Treffen süddeutscher QM-Experten
- Treffen der internen Auditoren

\*<sup>1</sup> Bobath: Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Patienten mit Schlaganfällen und anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems.

\*<sup>2</sup> Basale Stimulation: Pflegepädagogisches 24-Stunden-Förderkonzept, das versucht, schwer beeinträchtigten Patienten bekannte, elementare Wahrnehmungserfahrungen zu ermöglichen, sie in ihrem Erleben zu begleiten und ihre Fähigkeiten zu fördern.



## D-2.4 Umwelt und Gesellschaft/Klinik im lokalen Umfeld

### Gesundheitspolitik

Neben der politischen Arbeit in diversen Bundes- und Fachverbänden ist Chefarzt Prof. Dr. Koenig seit Oktober 2004 erster Vorsitzender der DGNR (Dt. Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation). Er vertritt somit die Fachgesellschaft für Neurorehabilitation in Deutschland. Besonders beeindruckend ist sein Engagement im Umfeld der Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups).

### Info-Veranstaltungen für die Bevölkerung

Anlässlich des Tages der offenen Tür am 10. Juli 2004 haben in der Neurologischen Klinik Bad Aibling folgende Vorträge stattgefunden:

- Behandlung eines akuten Schlaganfalls
- Notfallmedizin beim Schlaganfall
- Prävention des Schlaganfalls (Bluthochdruck und gesunde Ernährung)
- Schädel-Hirn-Trauma/Outcome-Analyse (Analyse der medizinisch-therapeutischen Ergebnisse)
- Das Schlafapnoe-Syndrom (gehäuft auftretende, länger als zehn Sekunden andauernde Atemstillstände während des Schlafes ohne Erwachen)

Darüber hinaus hat die Neurologische Klinik Bad Aibling am Memory Walk/Gedenk-Spaziergang anlässlich des Welt-Alzheimer-tages am 25. September 2004 teilgenommen.

### Spenden an:

Bayer. Verband Schlaganfallbetroffener  
Kuratorium ZNS (Hannelore Kohl Stiftung für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems)  
Schädel-Hirn-Patienten in Not  
Bürgerstiftung Bad Aibling – Aiblinger Tafel  
Caritas (für Memory Walk/Gedenk-Spaziergang Welt-Alzheimer-tag)

### Sonstiges

- Unterstützung und Entwicklung der örtlichen Wirtschaft durch Mitgliedschaft der Klinik im Wirtschaftsforum Bad Aibling.
- Die Klinik beliefert seit 2002 mehrere Kindergärten und seit 2004 das Gymnasium Bad Aibling mit Mittagessen.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Qualitätsmanagement und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 (Aufbau des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements)

#### E-1.1 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000

- Das Qualitätsmanagement der Neurologischen Klinik Bad Aibling ist nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert.
- Darüber hinaus erfüllt die Klinik die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.).

#### E-1.2 Qualitätsmanagement

Das QM-System soll der Umsetzung unserer Qualitätsziele auf Unternehmens-, Klinik- und Abteilungsebene dienen. Sie sind Basis für die im Qualitätsmanagementhandbuch dokumentierten Kernprozesse, welche im Rahmen interner Audits regelmäßig überprüft werden.

Die Kernprozesse der Klinik werden von der Qualitätskommission definiert. Sie spiegeln nahezu vollständig den Ablauf der Klinik wider. Die Kernprozesse werden als Prozessabläufe in Form von Flussdiagrammen dargestellt. Ergänzende Arbeitsanweisungen und Richtlinien werden von den Mitarbeitern erarbeitet und mit den jeweiligen Abteilungsleitern abgesprochen. Die Unternehmensdokumentation wird durch die Qualitätskommission erstellt.

##### E-1.2.1 Qualitätskommission

Die Qualitätskommission setzt sich zusammen aus den beiden Qualitätsbeauftragten, der stellvertretenden Pflegedienstleitung, einer Neuropsychologin und einer Sekretärin. Die Kommission tagt im wöchentlichen Rhythmus. Sitzungsergebnisse werden in Protokollen festgehalten, durch „Offene-Punkte-Listen“ sind die Verantwortlichen benannt, der jeweilige Bearbeitungsstatus ersichtlich und somit eine Nachverfolgbarkeit der vereinbarten Maßnahmen jederzeit gewährleistet.

Die Qualitätskommission beschäftigt sich unter anderem mit folgenden Themen:

- Überwachung des QM-Zeitplans (vom Zertifizierungs- bis zum Überwachungsaudit)
- Patientenzufriedenheitsmessung und Auswertung
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Dokumentenlenkung
- Lenkung interner Audits
- Einsatz von Projektgruppen
- Prozessoptimierung



### E-1.2.2 Interne Audits

Jedes Jahr erstellt die Qualitätskommission einen Auditplan. Der Auditplan führt alle durchzuführenden internen Audits auf, die sich auf eine Auswahl von Kernprozessen und einzelnen Abteilungen beziehen. Für die Durchführung stehen insgesamt 14 geschulte Mitarbeiter zur Verfügung. Zudem können Audits an interne Auditoren der Schwesternkliniken vergeben werden. Die Durchführung eines internen Audits ist in einer Verfahrensweisung festgelegt; die Auditleitung hat ein Mitglied der Qualitätskommission.

2004 wurden insgesamt 15 Einzelaudits durchgeführt, hier einige Beispiele:

- Medizintechnik
- Behandlungspfade
- Einführung eines neuen Pflegekonzeptes
- Patientenentlassung

### E-1.2.3 Mitarbeiterverbesserungsvorschläge

„Wer heute aufhört besser zu werden, ist ab morgen nicht mehr gut genug“.

Die Einleitung permanenter Verbesserungsprozesse ist ein unabdingbares Muss unserer täglichen Arbeit. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Die Qualitätskommission lässt die Vorschläge auf Sinnhaftigkeit und Umsetzbarkeit überprüfen und moderiert die Entscheidung. Jeder zielführende Erstvorschlag wird honoriert und am Jahresende werden die besten drei Vorschläge prämiert. 2004 wurden insgesamt 83 Vorschläge eingebracht, von denen 36 bereits umgesetzt sind, 33 abgelehnt wurden und 13 noch im Entscheidungsprozess sind.

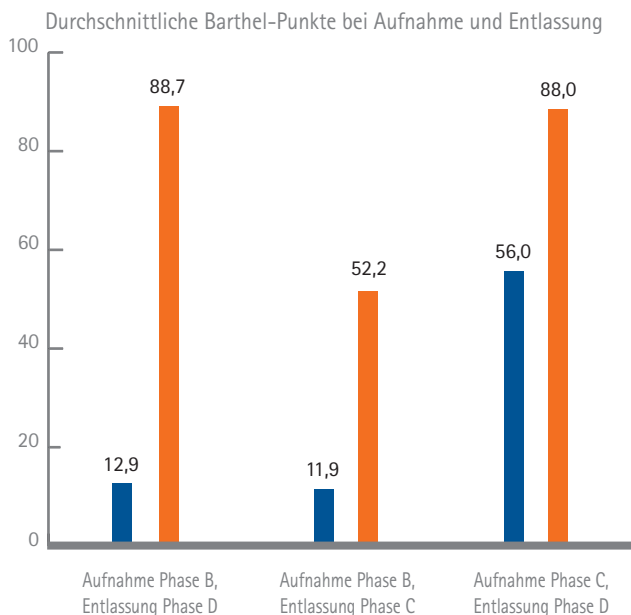
Ein Beispiel ist die kürzere Isolationsdauer für Patienten mit MRSA-Infektionen (Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus*; Keim, der gegen bestimmte Antibiotika resistent ist) aufgrund schnellerer Ergebnismeldung aus dem Labor.

## E-2 Ergebnisqualität und Patientenbefragung (Qualitätsbewertung)

Die neurologische Klinik Bad Aibling stellt seit 2002 quartalsweise wesentliche Daten über Art und Ergebnis der Patientenbehandlung in der so genannten Medical Scorecard zusammen.

### **Kenngrößen der Behandlungsqualität bzw. des Behandlungserfolgs sind:**

- Der durchschnittliche Punkterfolg von Frührehabilitationspatienten in den Pflege-Index-Skalen Barthel und FIM (Functional Independence Measure; Skala mit 7-stufiger Unterteilung zur Einstufung neurologischer Patienten), die die Alltagsselbstständigkeit messen. Obwohl die Patienten durchschnittlich immer schwerer krank sind, wurde der Zugewinn an Selbstständigkeit größer.
- Die Anzahl von Pflegeheimentlassungen bleibt seit Jahren trotz der zunehmenden Schädigungsschwere gleich. Nur 15 % der Frührehabilitationspatienten müssen ins Pflegeheim und 90 % der Rehapatienten können wieder nach Hause entlassen werden.
- Der Prozentanteil der Frührehabilitationspatienten, die Gehfähigkeit und vollständige Blasenkontrolle wiedererlangten, hat sich weiter gebessert.



### **Durchschnittliche Verbesserung des Gesundheitszustandes (Barthel-Index)**

Der blaue Balken gibt die durchschnittliche Punktzahl bei Behandlungsbeginn an, der orange Balken zeigt den Zuwachs am Behandlungsende.

Erklärung zum Barthel-Index: Der Barthel-Index ist in Bayern das wichtigste Verfahren zur systematischen Erfassung grundlegender Alltagsfunktionen von Patienten in der neurologischen Rehabilitation. Dabei werden zehn unterschiedliche Alltagsaktivitäten mit Punkten bewertet. Der maximal erreichbare Punktwert des Barthel-Index beträgt 100 Punkte. Wenn sich beispielsweise die Einstufung eines Patienten nach dem Barthel-Index im Rahmen eines Klinikaufenthaltes von zehn Punkten auf 90 Punkte verbessert, war ein Patient bei der Aufnahme schwer pflegebedürftig und verlässt die Klinik mit keinem oder nur noch sehr geringem Pflegebedarf.



#### **Kennzahlen zur Behandlungsintensität sind unter anderem:**

- Die Beatmungsquote der Intensivstation, d. h. der Anteil von Behandlungstagen der Intensivstation, an denen eine maschinelle Beatmung durchgeführt wurde. An einem durchschnittlichen Tag waren im Jahr 2004 92,7 %, d. h. fast alle Patienten, maschinell beatmet.
- Die durchschnittliche Anzahl von Patienten mit Luftröhrenschnitt und Trachealkanüle. Die Trachealkanüle ist wegen einer besonders schweren Schluck- und/oder Atemstörung notwendig. Diese Patienten benötigen auch im Vergleich mit anderen Schwerkranken eine besonders aufwändige Überwachung und Behandlung.
- Die durchschnittliche Anzahl von Patienten, die über eine Magensonde mit Sondenkost ernährt werden muss, ist ebenfalls ein Messwert dafür, wie schwer krank die Patienten sind. Im Behandlungsverlauf gelingt es durch Schlucktherapie bei zwei Drittel der Patienten, wieder zu einer normalen Nahrungsaufnahme zu kommen. Insgesamt haben auch im Jahr 2004 der Grad der Erkrankungsschwere und die Behandlungsintensität weiter zugenommen.
- Die Anzahl an Behandlungstagen, an denen parenterale (injiziert und nicht oral eingenommen) Antibiotika verabreicht werden.
- Die Anzahl an Behandlungstagen, an denen MRSA-Infektionen bestehen bzw. behandelt werden.
- Die Gesamtsumme der Arzneimittelkosten sowie die Kosten des medizinisch-pflegerischen Verbrauchsmaterials.

#### **Kenngrößen der medizinischen Prozessqualität sind:**

- Die Diktatlatenz der Entlassungsberichte in Tagen.
- Die Versandlatenz der Entlassungsberichte in Tagen.  
Sowohl bei der Erstellung als auch beim Versand der Entlassungsberichte (Arztbrief) wird überwacht und dokumentiert, ob der vorgegebene Zeitraum für die Fertigstellung eingehalten wurde.

#### **Kennzahlen der Patientenzufriedenheit sind (ermittelt aus den Ergebnissen der strukturierten Patientenbefragung, die seit vielen Jahren kontinuierlich in allen Schön Kliniken durchgeführt wird):**

- Die Benotung der Gesamtklinik durch die Patienten nach einem Schulnotensystem ergibt die Durchschnittsnote 1,77.
- 96,4 % der befragten Patienten würden die Klinik weiterempfehlen.
- 93,3 % der Befragten geben an, dass sich ihr körperliches oder seelisches Wohlbefinden gebessert habe.
- Lediglich 62,3 % der Patienten geben an, ihre Therapieziele vollständig erreicht zu haben. Viele unserer Patienten haben eine schwere Schädigung des Gehirns oder anderer Teile des Nervensystems erlitten und einige Patienten bleiben trotz aller Behandlungserfolge behindert. Ihr Ziel einer völligen Gesundheit kann daher nicht immer erreicht werden.

### **E-3      Freiwillige, externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

#### **E-3.1    Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)**

Die Neurologische Klinik Bad Aibling nimmt an den vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Akutbehandlung von frischen Schlaganfallpatienten der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), die zum 1.1.2000 ihre Arbeit aufnahm, von Beginn an teil. Die Zuständigkeit liegt beim Qualitätsbeauftragten; für die Vollständigkeit der Erfassung ist ein Assistenzarzt der Klinik zuständig. Die Datenqualität der Klinik (Häufigkeit fehlender Angaben für Datenfelder) ist wesentlich besser als im bayerischen Durchschnitt.

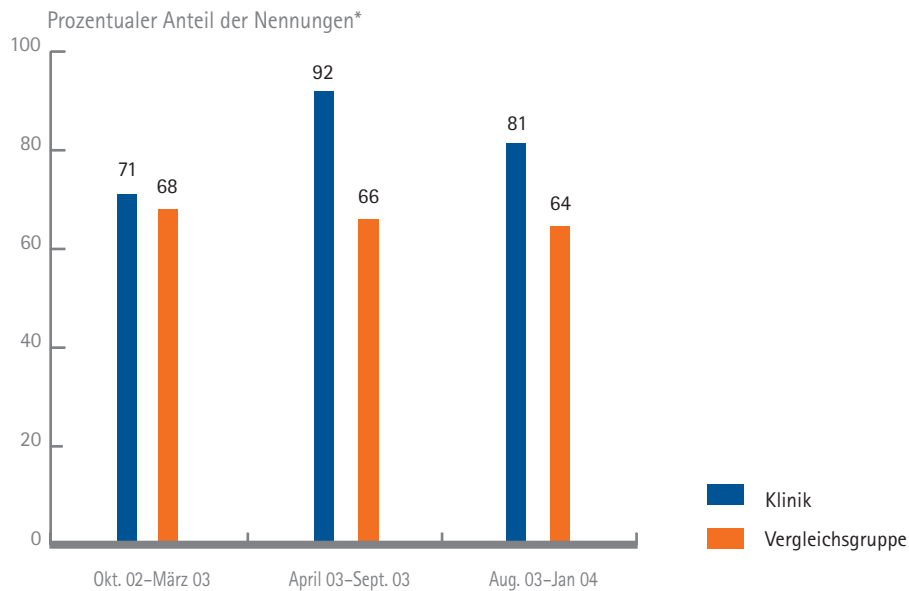
Im Wettbewerbsvergleich ergaben sich folgende Unterschiede:

- Die Sterblichkeit liegt unter dem Landesdurchschnitt, obwohl die Neurologische Klinik Bad Aibling weniger junge Patienten und mehr Patienten aus Pflegeheimen aufwies
- Mehr Hausarzteinweisungen
- Die Liegezeit ist im Vergleich mit anderen Kliniken nicht unterschiedlich
- Physiotherapie, Logopädie (Sprachtherapie) und Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) werden häufiger und früher eingesetzt
- Bei Entlassung kann sich ein höherer Anteil der Patienten selbstständig fortbewegen und verfügt wieder über eine vollständige Blasenkontrolle

#### **E-3.2    Patientenbefragung der Rentenversicherungsträger**

Die Neurologische Klinik Bad Aibling nimmt an der kontinuierlich stattfindenden Patientenbefragung der Rentenversicherungsträger teil. Dabei werden jeweils 20 Patienten befragt, der Rücklauf liegt im ausgewiesenen Zeitraum zwischen 12 und 18 Bögen.

Leider liegen uns nur die Ergebnisse bis 2004 vor. Im Vergleich mit anderen Kliniken liegen die Werte über denen der Vergleichskliniken.



### Überwiegende Besserung des Gesundheitszustandes der befragten Patienten

\* Gefragt wurde u. a.: „Stellen Sie eine überwiegende Besserung des Gesundheitszustandes fest?“  
Nennungen: „Ja“

### Urteile der Patienten zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation

Kategorien	Gemittelte Skalenwerte der Klinik*	Gemittelte Skalenwerte der Gruppe*
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,1	2,1
Behandlungen	1,5	1,7
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,1	2,0
Psychologische Betreuung	2,0	1,9
Schulungen und Vorträge	1,3	2,0
Rehabilitationsplan- und ziele	2,5	2,6
Klinik und Unterbringung	1,7	1,8
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,4	1,5
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,5	2,4
<b>Gesamturteil zur Rehabilitation</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>

\* Gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)



### E-3.2 Peer Review Verfahren

Das Peer Review Verfahren wird von den Rentenversicherungsträgern bei zufällig ausgewählten Kliniken angewendet. Dabei werden Rehabilitationsverlauf und -erfolg anhand des Entlassungsbriefes und weiterer Unterlagen aus der Krankenakte durch erfahrene Fachkollegen (Peer) bewertet (Review). Die Neurologische Klinik Bad Aibling nimmt an diesem Peer Review Verfahren teil.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### **Projekt „Trachealkanülenbeauftragte“**

Der Neurologischen Klinik Bad Aibling werden über die Jahre im Durchschnitt immer schwerer betroffene Patienten zugewiesen. Deshalb ist auch der Anteil an Patienten mit Trachealkanüle (Luftröhrenschnitt) in der Klinik seit Jahren steigend. Diese Patienten sind in hohem Maße vital gefährdet. Eines der wichtigsten Therapieziele ist daher die Verbesserung der pharyngealen (schlundspezifischen) Motorik, so dass eine Dekanülierung möglich ist. Die Patienten sind auch in hohem Maße Problemträger für Krankenhauskeime aufgrund hoher Aspirationsgefährdung (Eindringen von Flüssigkeiten oder festen Stoffen in die Luftröhre oder Lunge beim Einatmen) und hoher Pneumonie-Rate (Rate an Lungenentzündungen) mit Antibiotikabedarf.

Eine im gesamten Haus gleichbleibend hohe Qualität der Versorgung ist somit nach vielen Optimierungskriterien unbedingt sicherzustellen: Seit Dezember 2003 arbeitet eine intensivmedizinisch vorgebildete Krankenschwester als Trachealkanülenbeauftragte und wird zu allen Trachealkanülenwechseln und problematischen Kanülenpatienten hinzugezogen. Dadurch sind bestimmte Kanülenmodelle als komplikationsträchtig erkannt und ausgesondert worden. Darüber hinaus konnte auch der Ablauf an der Schnittstelle Intensivpatient – Phase-B-Patient verbessert und kostengünstiger gestaltet werden. Bei Patienten mit Atemmuskelschwäche und/oder Neigung zum Kollaps von Lungenanteilen wurde das regelmäßige dokumentierte Handbeatmen mit Atembeuteln (Bagging) eingeführt.

### **Medical Score Card (MSC)**

Die MSC wurde auch in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätssicherung der Schön Klinik Verwaltung weiterentwickelt. Zum einen wird der Vorjahresdurchschnitt bzw. die Vorjahresgesamtzahl den jeweiligen Quartalzahlen gegenübergestellt. Zum anderen wurde für jede Position ein Grenzwert ermittelt. Eine Grenzwertüberschreitung wird entsprechend angezeigt. Die MSC dokumentiert, ob sich durchschnittliche Verweildauern, Hauptdiagnosen, Krankheitschwere, Behandlungsintensität, Behandlungsergebnisse und Patientenzufriedenheit ändern. Einige Ergebnisse sind oben dargestellt und kommentiert.

### **Risk Management Analyse**

Seit Anfang des Jahres 2004 gibt es einen ärztlichen Qualitätszirkel. Häufige Fallstricke und Fehlermöglichkeiten werden von den Assistenzärzten im Intranet dokumentiert und gesammelt. Die entsprechenden Fälle werden in regelmäßigen Abständen in der Assistentenfortbildung besprochen. Eine quantitative Auswertung wird Ende 2005 erfolgen.

### **Springer-Modell**

Durch die Änderungen der Arbeitszeit-Gesetzgebung ergab sich auch in der Neurologischen Klinik Bad Aibling ein Anpassungsbedarf für die Hausdienste. Nach ausgiebigen Gesprächen zwischen Assistenzärzten, ihren Vertretern und der Klinikleitung entstand ein für beide Seiten tragbares Modell, das die Bedürfnisse einer Konstanz der ärztlichen Betreuung auf Station mit den Erholungsbedürfnissen nach Nachtdiensten auszugleichen versucht. Mit den Mitteln aus geringerer Dienstvergütung wurde eine zusätzliche Assistenzarztstelle geschaffen, die jeweils die Station des Arztes, der sich im dienstfrei befindet, versorgt. Da für die Springerstelle Assistenzärzte mit fortgeschrittener Weiterbildung eingesetzt werden, entsteht auf diese Art auch eine Kontrolle der ärztlichen Abläufe zwischen den Stationen. Denn die Springerärzte erhalten durch die regelmäßigen Übergaben Einblick sowohl in patientenbezogene als auch in stationsspezifische Abläufe. Hierdurch konnte die Einheitlichkeit der Abläufe verbessert werden.

### **Mitarbeitergespräche**

Nach längerer Vorbereitung und Abschluss einer Betriebsvereinbarung wurden im ersten Quartal 2005 nach vorheriger Schulung der Beurteiler Einzelgespräche mit allen Mitarbeitern durchgeführt. Dies wird in Zukunft jährlich wiederholt. Im Mitarbeitergespräch werden besondere Leistungen und Qualitäten des Mitarbeiters gewürdigt, aber auch Erwartungen, Defizite oder Probleme benannt. Aus den Mitarbeitergesprächen werden Zielvereinbarungen entwickelt. Im Fall von Kritik sollen Lösungsvorschläge formuliert werden. Das Mitarbeitergespräch dient auch dazu, Perspektiven für die weitere Qualifikation und die berufliche Entwicklung aufzuzeigen. Ziel der Mitarbeitergespräche ist es, die Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, die Arbeits- und Führungsqualität sowie die Motivation und Zufriedenheit zu verbessern. Eine Befragung durch den Betriebsrat ergab, dass die Mitarbeitergespräche durchgehend positiv aufgenommen wurden.

### **Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS)**

Das für alle Schön Kliniken ausgewählte System „Orbis“ des Marktführers für Krankenhausmanagement-Lösungen GWI wird von einer Projektgruppe, die nach den Richtlinien des „TROJA“-Projektmanagements arbeitet, nach einem Masterplan installiert. Das KIS beinhaltet einen definierten großen Teil der patientenbezogenen Abläufe und Dokumentationen, insbesondere:

- die Anforderung und Befundung von diagnostischen Leistungen einschließlich Labor,
- die therapeutischen Befunde,
- die Diagnosen- und Prozedurenverschlüsselung,
- die Arztbriefschreibung,
- die Ambulanzführung,
- die Privatabrechnung
- und die bisherige Basisdokumentation.

## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dipl.-Kffr. Carla Naumann,  
Kaufmännische Leiterin  
Tel. +49 8061 903-601, Fax +49 8061 903-602  
CNaumann@schoen-kliniken.de

Weitere Ansprechpartner:  
Dr. med. Friedrich von Rosen, Qualitätsbeauftragter  
Tel. +49 8061 903-504, Fax +49 8061 903-602  
FRosen@schoen-kliniken.de

Prof. Dr. med Eberhard Koenig,  
Chefarzt  
Tel. +49 8061 903-501, Fax +49 8061 903-602  
EKoenig@schoen-kliniken.de

Dr. med. Friedemann Müller,  
Mitglied der Klinikleitung und Leitender Oberarzt  
Tel. +49 8061 903-507, Fax +49 8061 903-602  
FMueller@schoen-kliniken.de

Joergen Wißler,  
Pflegedienstleiter  
Tel. +49 8061 903-540, Fax +49 8061 903-602  
JWissler@schoen-kliniken.de

Dieser Qualitätsbericht wurde entsprechend der „Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ erstellt. Diese Vereinbarung wurde am 03.12.2003 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft getroffen.



*Neurologische Klinik Bad Aibling*

*Schön Kliniken*

in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät  
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Kolbermoorer Straße 72  
83043 Bad Aibling  
Tel. +49 8061 903-0  
Fax +49 8061 90-602  
Service-Tel. 0180 2241402  
KlinikBadAibling@schoen-kliniken.de  
www.schoen-kliniken.de



Schön  
Kliniken