

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH
BAD NEUSTADT AN DER SAALE



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
22	Abteilung Akutneurologie mit überregionaler Stroke Unit und Klinischer Neurophysiologie
25	Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte/Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin
28	Abteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation
30	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
32	Qualitätssicherung
33	Qualitätspolitik
35	Qualitätsmanagement
42	Qualitätsmanagementprojekte
43	Weitergehende Informationen
44	Anlagen

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Neurologische Klinik Bad Neustadt eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Neurologische Klinik Bad Neustadt ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Neurologischen Klinik Bad Neustadt herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindi-

katoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Medizinisches Leistungsspektrum

Integratives Konzept für alle Phasen von neurologischen Erkrankungen

Die Neurologische Klinik Bad Neustadt ist ein Fachkrankenhaus für Akutneurologie und neurologisch-neurochirurgische Rehabilitation mit insgesamt 260 Betten. Die Klinik umfasst das gesamte Spektrum stationärer neurologischer Akutbehandlung und neurologischer Rehabilitation (Phasenmodell BAR): Akutneurologie (Phase A) mit überregionaler Stroke Unit (vier Plätze) und Abteilung für Klinische Neurophysiologie, Frührehabilitation (Phase B) mit Intensivstation (neun Beatmungsplätze), Weiterführende Rehabilitation (Phase C), Anschlussheilbehandlung (Phase D). Angeschlossen ist eine Station für Aktivierende Pflege (Phase F). Das Indikationsspektrum der Phasen B bis D beinhaltet schwerpunktmäßig alle Rehabilitationsphasen erworbener Hirnschäden, insbesondere Zustand nach Schlaganfall und anderen Hirngefäßerkrankungen, Schädel-Hirn-Trauma und Hirnoperation sowie hypoxischem Hirnschaden.

Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung von Epilepsien, Multipler Sklerose und Morbus Parkinson. Weiterhin werden Erkrankungen des peripheren Nervensystems und Muskelerkrankungen behandelt. Die Neurologische Klinik bietet ein integratives Konzept für alle Phasen von neurologischen Erkrankungen.

Überregionale Stroke Unit

Die überregionale und zertifizierte Spezialstation für Schlaganfallpatienten (Stroke Unit) versorgt Teile der unterfränkischen Region bezüglich aller Formen akuter Hirndurchblutungsstörungen.

Diagnostisches Spektrum

Sämtliche modernen bildgebenden Verfahren wie konventionelles Röntgen, Computertomographie, Kernspintomographie, digitale Subtraktionsangiographie, videodokumentierte Untersuchung des Schluckaktes, Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien sowie alle elektrophysiologischen Verfahren wie multimodal evozierte Potentiale, Elektroneuro- und -myographie, EEG und Langzeit-Video-EEG-Doppelbildableitung sind vorhanden. Auf internistischem Fachgebiet sind für die fachspezifische Diagnostik vorhanden: 3/6/12-Kanal-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Bronchoskopie, internistische Sonographie und Gastroskopie. Laborleistungen werden vom Zentrallabor der benachbarten Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt an der Saale erbracht.

So entspricht die Neurologische Klinik in Ausstattung und Behandlungsmethodik dem aktuellen Standard neurologischer Hochleistungsmedizin.

Komplette Weiterbildungs- und Ausbildungs- ermächtigung

Der Ärztliche Direktor ist, zusammen mit dem Chefarzt der Abteilung für Anschlussheilbehandlung und Weiterführende Rehabilitation, im Besitz der kompletten Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie. Die jeweiligen Ausbildungsermächtigungen der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DGKN), für die Sonographie der hirnversorgenden Gefäße, Elektroenzephalographie, Elektroneuro- und -myographie und evozierte Potentiale sind vorhanden.

Die Neurologische Klinik wird in privater Trägerschaft betrieben und steht Patienten, die einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören, beihilfeberechtigt oder Selbstzahler sind, offen. Leistungsträger sind außerdem die Rentenversicherungsträger und die Berufsgenossenschaften.

Kostenträger

In den unter einem Dach vereinten Fachabteilungen werden gezielte und den spezifischen Krankheitsbildern gerecht werdende Behandlungsangebote vorgehalten.

Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen wurden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen. Wichtige abteilungsübergreifende Projekte sind:

Behandlung von Schlaganfallpatienten

Die Neurologische Klinik hat für die medizinische Schlaganfall-Akutversorgung mit der Notfallaufnahme, der Computertomographie, der Doppler-/Duplexsonographie und der Stroke Unit in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Roten Kreuz die Notfallversorgung des Schlaganfalls für die Landkreise Rhön-Grabfeld, Bad Kissingen und in Teilen der Hassberge im Sinne eines Akutnetzwerkes prästationär und stationär neu organisiert. In Ergänzung hierzu werden teleradiologische Konsile mit internistischen oder neurochirurgischen Abteilungen von umgebenden Krankenhäusern durchgeführt. Schlaganfallpatienten, die nach der Akutversorgung einer medizinischen Rehabilitation bedürfen, können in der Klinik direkt verlegt werden (Verringerung der Schnittstellenproblematik zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation).

**Integrative
Behandlung
von Schlag-
anfallpatienten**

Konsiliardienst

Der kardiologischen, kardiochirurgischen und gefäßchirurgischen Abteilung der benachbarten Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt werden Patienten mit vaskulären Erkrankungen mit hochspezialisierten Fragestellungen vorgestellt. Die Neurologische Klinik Bad Neustadt steht diesen Abteilungen sowie der Frankenklinik (kardiologische Rehabilitation und Diabeteszentrum) und der Klinik für Handchirurgie konsiliarisch zur Verfügung.

**Umfassender
Konsiliardienst**

Für die Klinik für Handchirurgie wurde eine tägliche präoperative Ambulanz für die gemeinsamen Patienten eingerichtet.

Ein weiterer besonderer Schwerpunkt ist die konsiliarische Mitbetreuung der Psychosomatischen Klinik bei Fragestellungen aus dem neurologischen Fachgebiet. Umgekehrt leistet die Psychosomatische Klinik wertvolle Mithilfe bei der Bewertung und Behandlung von psychischen Störungen von Patienten mit chronischen neurologischen Erkrankungen oder bei speziellen psychosomatischen Aspekten.

Fortbildung und wissenschaftliche Tätigkeiten

Breites Fortbildungsangebot

Abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte sind die jährlich stattfindenden neurologischen Symposien zu den Themen Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Epilepsie, Demenz, neurologische Rehabilitation, Dysphagie. Weitere ärztliche Fortbildungsmöglichkeiten sind jährlich stattfindende neurophysiologische Seminare nach den Richtlinien der DGKN, das Mittwochs-Kolloquium mit auswärtigen Fachreferenten zu speziellen Fragestellungen der Neurologie, die interdisziplinären neurologischen Fallseminare mit Teilnahme von drei neurologischen Kliniken (Meiningen, Hildburghausen, Bad Neustadt) und einer neurochirurgischen Klinik (Meiningen), Ultraschalldiagnostikkurse nach DEGUM- und DGKN-Leitlinien, das „Neuroloquium“ in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Klinische Neuropsychologie Würzburg und Rechtsseminare für Ärzte und Pflegekräfte.

Wissenschaftliche Tätigkeiten

Ärzte und Therapeuten erstellen wissenschaftliche Publikationen in nationalen und internationalen Zeitschriften zu Themen der Akutneurologie und der neurologischen Rehabilitation. Die Neurologische Klinik Bad Neustadt nimmt insbesondere im Sektor Schlaganfall an internationalen medizinischen Studien teil.

Kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten

Praktikum für Medizinstudenten

In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt findet jährlich ein kardiovaskuläres Praktikum für Medizinstudenten statt.

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Schmerztherapie

Patienten mit chronischen Schmerzen können in einer interdisziplinären Schmerzkonferenz, an der Ärzte aus der Abteilung für Anästhesie der Herz- und Gefäß-Klinik, der Klinik für Handchirurgie, der Psychosomatischen Klinik und der Neurologischen Klinik teilnehmen, vorgestellt werden. Die Schmerzkonferenz bietet für Ärzte eine gute Möglichkeit zur Fortbildung auf dem Gebiet der Schmerztherapie.

Kooperation mit den anderen Rehabilitationskliniken am Standort

Mit der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt, der Saaletalklinik Bad Neustadt (Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen) und der Frankenklinik Bad Neustadt (kardiologische Rehabilitationsklinik) finden gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel sozialmedizinisches Kolloquium, Fachtagung für klinische Sozialarbeit und Rehabilitation) statt.

**Kooperation der
Rehabilitations-
kliniken am Standort**

Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Es besteht eine enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen (Selbsthilfegruppe Schlaganfall Würzburg, Aphasiker-Zentrum Unterfranken in Würzburg, Aphasiker-Selbsthilfegruppe Bad Neustadt an der Saale, Regionalgruppe Deutsche Parkinson-Vereinigung, Multiple-Sklerose-Selbsthilfegruppen, Rheumaliga). Das Aphasiker-Zentrum Unterfranken hat eine Außenstelle in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt eingerichtet, die von einer Diplom-Sozialpädagogin geleitet wird.

**Enge Kooperation
mit Selbsthilfe-
gruppen**

Regelmäßig wird für Patienten und Angehörige vom Leiter der Selbsthilfegruppe Schlaganfall Würzburg und dem Chefarzt der Abteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation eine Informationsveranstaltung zum Thema Schlaganfall und Rehabilitation durchgeführt. Dabei werden auch Informationen zur nachstationären Betreuung und zur Fahreignung nach Schlaganfall vermittelt.

Externe Überprüfungen

Neben dem Ausbau und der Weiterentwicklung des internen Qualitätswesens ist insbesondere auch eine externe Überprüfung der Klinikabläufe sowie der Ergebnisse der Klinik von großer Bedeutung. Details finden sich im Abschnitt E-3. Die Neurologische Klinik beteiligt sich an folgenden externen Qualitätssicherungsprogrammen:

- Bayerische Ärztegemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung von Schlaganfallpatienten, vertreten durch die Bayerische Landesärztekammer, die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen in Bayern und die Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. (BAQ)
- Total Quality Multiple Sklerose (TQMS®)
- Schwangerschaftsdatenbank Epilepsie der Universität Berlin
- Kompetenznetzwerk Parkinson (KNP) in Marburg
- Rehabilitations-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung

Für die nächste Zukunft sind auf Abteilungs- bzw. Klinikebene mehrere weitere qualitätssichernde Projekte geplant. Unter anderem geht es hier in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen um die Entwicklung von integrativen Versorgungskonzepten.

Wie geht es weiter?

Regionales Kompetenznetzwerk Epilepsie

Seit Ende 2004 besteht das Kompetenznetzwerk Epilepsie, an dem sich das Zentrum für Epilepsie (ZEE) der Universität Erlangen-Nürnberg, die Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum Bad Berka, das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt, die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt und die Neurologische Klinik Bad Neustadt beteiligen. Neben der differenzierten Diagnostik und Anfallskontrolle durch medikamentöse beziehungsweise chirurgische Therapie ist bei vielen Menschen mit Epilepsie auch eine spezifische medizinische Rehabilitation notwendig, um eine Besserung des psychischen Befindens und gegebenenfalls auf dem Boden einer Grunderkrankung bestehender Funktions- und Fähigkeitsstörungen, das Erlernen eines angemessenen Umgangs mit der Erkrankung und die soziale (Re-)Integration zu ermöglichen. Die Neurologische Klinik Bad Neustadt erfüllt sowohl für die Diagnostik als auch für die Rehabilitation von Menschen mit Epilepsie die personellen, strukturellen und apparativen Voraussetzungen. Der Anteil von Menschen mit Epilepsie in der Rehabilitationsabteilung soll in den nächsten Jahren ausgebaut werden.

International Classification of Functioning

Eine Mitarbeit der Neurologischen Klinik in der Facharbeitsgruppe des Bundesverbandes Deutscher Privatkanneanstalten (BDPK) „Adaption der ICF“ ist vorgesehen. Die „International Classification of Functioning“ (ICF) klassifiziert Aspekte der funktionalen Gesundheit auf den Ebenen der Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus, der Aktivitäten einer Person und ihrer Teilhabe an Lebensbereichen. Unter Federführung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) wurde ein Prozess der deutschen Adaption der ICF eingeleitet.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologische Klinik Bad Neustadt
von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt an der Saale

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

**Anschrift,
E-Mail-Adresse,
Internetadresse**

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 961 207

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt

A-1.4 Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12.2004)

Abteilung Akutneurologie/Stroke Unit/Klinische Neurophysiologie:

Vertragsbetten nach §§ 108/109 SGB V: 50 Betten

Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte/Neurologisch-Neurochirurgische
Frührehabilitation und Intensivmedizin:

In den Krankenhausbedarfsplan im Land Bayern sind aufgenommen: 89 Betten

Abteilung für Anschlussheilbehandlung: Vertragsbetten nach § 111 SGB V:
73 Betten

Abteilung für Weiterführende Rehabilitation:

Vertragsbetten nach § 111 SGB V: 48 Betten

Phase F (Aktivierende Pflege): Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 2 SGB II

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten im Jahre 2004

Stationär (ohne interne Verlegung): 4.131

Ambulant: 503

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja/Nein
2800	Abteilung Neurologie	46	1.947	HA	Nein
2856	Abteilung Neurologie/Stroke Unit	4	36	HA	Nein
3700	Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte	76	608	HA	Nein
3628	Abteilung für Intensivmedizin	13	84	HA	Nein
–	Abteilung für Weiterführende Rehabilitation	48	507	HA	Nein
–	Abteilung für Anschlussheilbehandlung	73	949	HA	Nein

A-1.7-B Top-30-DRG im Jahre 2004

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	460
2	B42	Neurologische Frührehabilitation	447
3	I68	Nicht-operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	328
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	242
5	B76	Krampfanfälle	179
6	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	147
7	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	133
8	B77	Kopfschmerzen	90
9	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	57
10	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	46
11	A43	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom (bei erhaltenem Bewusstsein Unfähigkeit, sich sprachlich oder durch Körperbewegungen verständlich zu machen)	32
12	B81	Erkrankungen des Nervensystems	30
12	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen etc.) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	30
12	B66	Neubildungen des Nervensystems	30
15	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	28
16	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	25
17	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	20
18	T64	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	19
18	U64	Chronische Depression, Angststörung, somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	19
20	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur (Knochenbruch ohne entsprechende äußere Ursache)	16
21	B78	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen des Schädellinneren, Hirnverletzung)	13
22	W40	Frührehabilitation bei Polytrauma (Mehrfachverletzung)	12
23	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	10
23	U63	Depression oder manisch-depressive Erkrankung	10

Rang	DRG 3-st.	Bezeichnung	Fallzahl
25	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	8
25	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	8
25	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen (Gefäßerkrankungen) des Auges	8
28	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	7
28	B80	Kopfverletzungen	7
30	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	6
30	A06	Langzeitbeatmung > 1.799 Stunden	6

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Abteilung Akutneurologie/Stroke Unit/Klinische Neurophysiologie

Die **Abteilung Akutneurologie/Stroke Unit/Klinische Neurophysiologie** diagnostiziert und behandelt Patienten aller Schweregrade mit akuten oder chronischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur.

Durch die Einbindung der Neurologischen Klinik in den Konzernverbund mit anderen vaskulär orientierten Kliniken wie den Kliniken für Kardiologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie (Herz- und Gefäß-Klinik) und dem Diabetes-Zentrum (Frankenklinik) kommt der Versorgung des Schlaganfalls ein besonderer Stellenwert zu. Über mehrere Jahre wurde schrittweise ein jetzt nahezu komplettes integratives Versorgungsmodell von der Prähospitalphase mit Zuweisungskriterien durch das Bayerische Rote Kreuz über die Notfallaufnahme, die Versorgung auf der Stroke Unit, die Klärung der Frage einer neurochirurgischen Intervention bis in die verschiedenen Phasen der neurologischen Rehabilitation mit Frührehabilitation, Weiterführender Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung entwickelt. Die Stroke Unit wurde erstmals 1999 gemäß den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Stiftung Schlaganfall zertifiziert und 2002 als überregionale Stroke Unit entsprechend den Richtlinien des Bayerischen Sozialministeriums anerkannt. Im Rahmen eines Pilotprojekts wird eine telemedizinische Kooperation – Projekt Telestroke – mit anderen Krankenhäusern betrieben. Es bestehen hausinterne Leitlinien sowie Arbeitsprotokolle für Hirndrucktherapie, dekompressive Operationen nach malignem Schlaganfall, Lyse und Anlage von Karotis-Stents.

Für die Epilepsiepatienten im Bereich Unterfranken ist in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt im Jahre 2004 das Kompetenznetzwerk Epilepsie in Zusammenarbeit mit der Universität Erlangen-Nürnberg, Zentrum Epilepsie Erlangen (ZEE), der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt, dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt und der Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum Bad Berka gegründet worden. Die Neurologische Klinik Bad Neustadt ist für die Versorgung von Epilepsiepatienten in Bayern durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen registriert.

**Überregionale
Stroke Unit
für die Region
Unterfranken**

**Regionales
Kompetenzwerk
Epilepsie**

Gute Erfahrung mit MS-Nursing

Im Schwerpunktbereich entzündliche ZNS-Erkrankung/Multiple Sklerose (MS) besteht eine ausführliche MS-Datenbank (TQMS®) und im Sinne der Qualitätssicherung ein MS-Workflow. Für die Einstellung auf immunmodulatorische Substanzen ist eine eigens für diese Zwecke geschulte „MS-Nurse“ zuständig. In der Neurologischen Klinik stehen ein digitales MS-Patiententerminal sowie ein Internetanschluss zur Information für Betroffene und Angehörige zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologische Rehabilitation besteht die Möglichkeit einer speziellen Hilfsmittelversorgung für MS-Patienten.

Stationäres integriertes Versor- gungskonzept für Parkinson-Patienten

Schwerpunktmäßig werden Patienten mit Bewegungsstörungen, insbesondere Morbus Parkinson, DGN⁽¹⁾-Leitlinien-adaptiert behandelt. In einer umfassenden klinikeigenen Parkinson-Datenbank werden zum Zwecke von wissenschaftlichen Publikationen die erhobenen Daten dokumentiert und ausgewertet. Es bestehen Verbindungen mit der Deutschen Parkinsongesellschaft (DPG) und dem Kompetenznetzwerk Parkinson (KNP). Es werden regelmäßige Treffen der Deutschen Parkinsonvereinigung (DPV), Regionalgruppe Bad Neustadt, veranstaltet und es wird ein überregionaler Parkinson-Newsletter herausgegeben. Viele Parkinson-Patienten bedürfen nach der Erst- oder Neueinstellung einer stationären Rehabilitation.

Schmerzpatienten

Bei chronischen und akuten Rücken- bzw. Kopfschmerzen werden fachspezifische und integrative Behandlungsansätze verfolgt. Die Therapieergebnisse werden in Form der visuellen Analogskala (VAS) dokumentiert. Im Sinne der optimalen Patientenversorgung und der Qualitätssicherung 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.

Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte/Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin

Frührehabilitation mit Intensivstation

Die **Abteilung für Neurologisch-Neurochirurgische Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte/Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin** umfasst eine Intensivstation mit 13 Betten und neun Beatmungsplätzen, eine Abteilung Intermediate Care mit acht Behandlungsplätzen und eine Abteilung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter mit 68 Betten sowie acht Betten Aktivierende Pflege.

Seit 1991 ist die Abteilung für Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation in Betrieb und betreut Patienten mit schwersten erworbenen Hirnschäden. Dies sind Patienten mit Zustand nach Schlaganfall, nach Schädel-Hirn-Verletzungen, nach operativen Versorgungen von Gefäßmissbildungen im Gehirn sowie Hirntumoren, Patienten mit hypoxischen Hirnschäden, nach schweren Verläufen zum Beispiel von Infektionen, einer Enzephalitis oder Meningitis und schwere Verläufe nach Guillain-Barré-Syndrom (ganzkörperliche Nervenentzündung). Als eine der

⁽¹⁾ Deutsche Gesellschaft für Neurologie

ersten Kliniken in Deutschland führte die Neurologische Klinik Bad Neustadt die Intensivmedizin in die neurorehabilitative Behandlung ein, um dem Grundsatz der frühestmöglichen rehabilitativen Behandlung gerecht zu werden. Alle erforderlichen intensivmedizinischen Belange werden vorgehalten, einschließlich Bronchoskopie und Gastroskopie.

Alle erforderlichen elektrophysiologischen Untersuchungsmethoden wie EEG, evozierte Potentiale, Ultraschalluntersuchungsverfahren und Elektroneuro- und -myographie kommen zur Anwendung. Im Verbund des Klinikstandortes Bad Neustadt besteht zusätzlich eine enge Kooperation mit den Abteilungen Radiologie (Kernspintomographieuntersuchung und angiographische Untersuchungsmethoden) sowie zu den Fachdisziplinen Handchirurgie, Kardiologie und Gefäßchirurgie. In einem nahe gelegenen Schwerpunkt Krankenhaus des RHÖN-KLINIKUM Konzerns werden weitere operative Einrichtungen wie Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Allgemeinchirurgie konsiliarisch eingebunden.

Diagnostik und Konsiliardienst

Im Rahmen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation erfolgt eine fachliche Einbindung der Bereiche Physio- und Ergotherapie, Neuropädagogik, physikalische Medizin sowie Logopädie und Neuropsychologie. Besondere Leistungen werden im Bereich der Physiotherapie durch den Einsatz einer Laufbandtherapie, durch die Anwendung von Botulinumtoxin oder intrathekalen Baclofen-Therapie zur Spastiksenkung vorgehalten. Arbeitsschwerpunkte der Ergotherapie im Bereich der Frührehabilitation sind das fazio-orale Trakttraining und spezifische Therapieinhalte zur Verbesserung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung.

Heilmittel

Mit der Einführung der Neuropädagogik wurde eine zusätzliche Fachgebietsdisziplin im Rahmen der neurologisch-neurochirurgisch-frührehabilitativen Behandlung geschaffen. Arbeitsschwerpunkt in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neuropsychologie ist die Behandlung der Aufmerksamkeitsstörungen zur Verbesserung der neurorehabilitativen Behandlungsmöglichkeiten. Durch die intensive Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Klinische Neuropsychologie in Würzburg ist es möglich geworden, die Verknüpfung stationärer und ambulanter neurorehabilitativer Verfahren herzustellen.

Neuropädagogik und Neuropsychologie

Eine enge wissenschaftliche Kooperation besteht mit der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Kooperation

Durch die Zusammenarbeit mit der ESB, der Gemeinnützigen Gesellschaft für Berufliche Bildung mbH Bad Neustadt, wird die Aus- und Weiterbildung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden für den Fachbereich Neurologie aktiv unterstützt.

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum Neuropsychologie Würzburg erfolgt eine Veranstaltungsreihe zu neuropsychologischen Schwerpunkten der ambulanten und stationären Neurorehabilitation mit dem Ziel, die integrierte Versorgung dieser Patientenklientel zu optimieren.

Angehörigen- seminare

Vierteljährlich werden mehrtägige Angehörigenseminare durchgeführt, wobei hier die Angehörigen den Umgang mit den spezifischen Defiziten der Erkrankten erlernen können. Gleichzeitig werden die Krankheitsbewältigung seitens der Angehörigen und die Reintegration in das häusliche Umfeld gefördert.

Ärztliche Weiterbildung

Im Rahmen der Facharztweiterbildung erfolgt eine Rotation der Assistenzärzte durch die verschiedenen Bereiche der Frührehabilitation, wobei insbesondere das Management von multipel und schwersterkrankten Patienten sowie intensivmedizinische Fertigkeiten vermittelt werden. Daneben besteht ein überärztlich begleitetes Weiterbildungsprogramm zum Erlernen der diagnostischen Methoden in der Neurologie. Einmal monatlich werden in Kooperation mit der Abteilung für Akutneurologie jeweils mittwochs ausgewiesene Experten zum Vortrag eingeladen, wobei die Veranstaltung regelmäßig mit Fortbildungspunkten nach den Richtlinien der Bayerischen Ärztekammer und der CME-Kommission Neurologie versehen ist und auch von den hier niedergelassenen Ärzten rege besucht wird.

Dysphagie-Tagung

Zu einer regelmäßigen Veranstaltung wurde die in den letzten Jahren jeweils im Herbst stattfindende Dysphagie-Tagung, ein Expertentreffen zum Thema Schluckstörung, das 2005 bereits zum siebten Mal stattfinden wird.

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Wissenschaftliche Schwerpunkte der Abteilung sind Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Hypophysenfunktionsstörungen nach schweren zerebralen Ereignissen in Zusammenarbeit mit der Ludwig-Maximilians-Universität München, klinische Forschung auf dem Gebiet der Ernährung bei Patienten mit schweren erworbenen Hirnschäden mit und ohne zusätzliche internistische Funktionsstörungen sowie die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen zur Vigilitätsverbesserung und Neuroprotektion.

In enger Kooperation mit der Abteilung Physiotherapie wird an Fragestellungen zur Motorikbeeinflussung bei zerebral bedingten Funktionsstörungen gearbeitet.

Buchbeiträge

Ergebnisse der neurorehabilitativen Forschung fanden ihren Niederschlag in Buchbeiträgen zur neurochirurgischen Intensivmedizin und zum Qualitätsmanagement der Neurorehabilitation sowie in einem Grundlagenbuch zur Neurorehabilitation. Bei Fragen zur Verkehrstauglichkeit von Patienten mit neuropsychologischen Defiziten konnten Mitarbeiter der Abteilung als Mitautoren eines Grundsatzbuches aktiv werden.

Mitarbeit in Fachgesellschaften

In der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Intensivmedizin (DGNI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vertreten wir aktiv das Fachgebiet der Frührehabilitation. Gleiches gilt für die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC), in der der Chefarzt der Abteilung Sprecher für die Sektion Neurorehabilitation ist.

Abteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation

In der Abteilung für **Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation** werden 73 bzw. 48 Betten vorgehalten.

Es werden alle neurologischen Krankheitsbilder rehabilitativ behandelt. Indikationsschwerpunkte bei den Erkrankungen des zentralen Nervensystems sind der Hirninfarkt, die Hirnblutung, intrakranielle Verletzungen (Schädel-Hirn-Traumata), Bewegungsstörungen (insbesondere Morbus Parkinson), Multiple Sklerose und Epilepsie und bei den Erkrankungen des peripheren Nervensystems Polyneuropathien sowie Plexusläsionen. Außerdem werden auch Erkrankungen der Muskulatur (Myopathien) rehabilitativ behandelt.

Nur wenige Kliniken in Deutschland bieten sowohl eine akutneurologische als auch eine neurologisch-rehabilitative Behandlung, die alle Phasen der Rehabilitation umfasst, unter einem Dach an. Aus der engen Zusammenarbeit zwischen Akutneurologen und Rehabilitationsmedizinern in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt ergeben sich für die Patienten, die Ärzte und die Kostenträger deutliche Vorteile (keine Schnittstellen!).

Für primär in der Akutneurologischen Abteilung aufgenommene Patienten können zum Beispiel die Rehabilitationsindikation und die Rehabilitationsfähigkeit von Ärzten beider Bereiche gemeinsam beurteilt werden. Die Patienten können nach abgeschlossener Diagnostik und Akuttherapie in der Regel schneller und nahtlos in die Rehabilitation übernommen werden, wodurch sich die Schnittstellenproblematik reduziert. Sollten im Verlauf der Rehabilitation auf neurologischem Fachgebiet Komplikationen (zum Beispiel ein erneuter Schlaganfall) auftreten, können die Patienten hausintern zur Diagnostik, Therapie und Überwachung verlegt werden. Dadurch bleiben ihnen längere und eventuell mit Gefahren verbundene Transporte erspart.

Viele Patienten, die in die Neurologische Klinik Bad Neustadt aus nicht-neurologischen Abteilungen zur Rehabilitation aufgenommen werden, benötigen noch eine neurologische Erstdiagnostik oder eine ergänzende, weiterführende Diagnostik. Oft sind auch diagnostische Verlaufskontrollen, zum Beispiel nach Hirnoperationen oder nach erregerbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems, notwendig. Hierzu stehen alle erforderlichen neurologischen und internistischen Diagnostikverfahren zur Verfügung. Hervorgehoben werden muss, dass das diagnostische Angebot über das Angebot einer „reinen“ Rehabilitationsklinik deutlich hinausgeht. Dies erklärt sich dadurch, dass im gleichen Haus das gesamte Diagnostikspektrum einer akutneurologischen Klinik und am Standort Bad Neustadt weitere vielfältige diagnostische Verfahren vorgehalten werden.

Indikationsschwerpunkte

Akut- und Rehabilitationsmedizin unter einem Dach

Verringerung der Schnittstellenproblematik

Umfassendes Diagnostikspektrum

Therapiebereiche

Wesentlich für Erfolge in der Rehabilitation ist das interdisziplinäre Zusammenwirken verschiedener therapeutischer Disziplinen mit Erarbeitung eines individuellen Therapiekonzeptes und Festlegung sowie regelmäßiger Überprüfung und gegebenenfalls Modifikation von Therapiezielen bei den regelmäßig durchgeführten Therapiebesprechungen. Die Klinik verfügt über folgende medizinisch-therapeutische Bereiche: Abteilungen für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropädagogik, Logopädie und Neuropsychologie. Außerdem steht eine Diätberatung zur Verfügung. Die Angehörigen werden so weit wie möglich in das Therapiekonzept einbezogen. Rechtzeitig vor Entlassung wird mit den Patienten und ihren Angehörigen ein Rehabilitationskonzept für die nachstationäre Phase besprochen.

Gesundheitstraining

Auch das Erkennen und die adäquate Behandlung von Risikofaktoren für Gefäßkrankheiten sowie die Änderung von Verhaltensweisen und Lebenseinstellungen, die einem Risikoverhalten entsprechen, sind Ziele der Rehabilitation, da hierdurch die Langzeitprognose verbessert werden kann. Hierzu tragen regelmäßige Informationsveranstaltungen und Schulungen von Patienten und Angehörigen bei (Gesundheitstraining).

Internistische Begleiterkrankungen

In der Abteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation arbeitet eine internistische Oberärztin, die auch Diabetologin ist. Eine evidenzbasierte Behandlung der häufigsten internistischen Begleiterkrankungen ist gewährleistet. Die internistische Oberärztin ist auch hygienebeauftragte Ärztin der Klinik. Der Funktionsoberarzt der Abteilung ist transplantationsbeauftragter Arzt der Klinik.

Berufliche Be- lastungserprobung

Im Rahmen der stationären und teilstationären Rehabilitation werden bei Grenzfällen der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit berufliche Belastungserprobungen durchgeführt. In der Regel lässt sich auf der Basis der Ergebnisse der Belastungserprobung eine differenziertere und besser fundierte sozialmedizinische Beurteilung erstellen.

Beratung zur Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen

Bei vielen neurologischen Erkrankungen ist auf Grund der mit ihnen einhergehenden motorischen, sensiblen oder neuropsychologischen Funktionsstörungen die Fahreignung in Frage gestellt. Dies hat Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich. In der Neurologischen Klinik erfolgt zur Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen eine eingehende Beratung. Es gibt in der Klinik drei Fachärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation, die auch Gutachten für die Führerscheinstellen erstellen.

Sozialdienst

Vom Sozialdienst der Klinik werden Patienten und Angehörige zum Beispiel zu Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, der beruflichen Wiedereingliederung und der Arbeitsplatzsicherung, zu Leistungen der Sozialversicherungsträger, zu Rentenangelegenheiten, zum Schwerbehindertenrecht und zu Leistungen der Pflegeversicherung beraten. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes und die Ärzte füh-

ren zusammen mit Patienten und Angehörigen auch regelmäßig Gespräche mit Beratern der Träger der Rehabilitation (BfA, IVA, Berufsgenossenschaften, Arbeitsamt). Einmal monatlich wird ein Sprechtag durch einen Berater des VdK Unterfranken angeboten.

Es besteht eine enge Kooperation insbesondere mit der Selbsthilfegruppe Schlaganfall Würzburg und mit dem Aphasiker-Zentrum Unterfranken in Würzburg bei Fragen zur nachstationären Betreuung.

In der Neurologischen Klinik Bad Neustadt wird auch die teilstationäre Rehabilitation angeboten, anstelle oder im Anschluss an die vollstationäre Rehabilitation. Der Übergang von der stationären zur ambulanten Rehabilitation kann damit flexibler gestaltet und die Schnittstellenproblematik reduziert werden. Die teilstationäre Rehabilitation umfasst das Leistungspaket der stationären Rehabilitation. Der Patient wird an den Werktagen (fünf Tage in der Woche) stationär behandelt, übernachtet jedoch zu Hause. Die medizinischen Konzepte der vollstationären Rehabilitation werden auf die teilstationäre Rehabilitation übertragen. Wie bei der vollstationären Rehabilitation wird am Ende der teilstationären Behandlung ein Entlassungsbericht mit differenzierter sozialmedizinischer Beurteilung erstellt. Kostenträger der teilstationären Rehabilitation sind in der Regel die Rentenversicherungsträger.

Teilstationäre Rehabilitation

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Neurologische Klinik Bad Neustadt folgt dem Grundsatz, so viel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch den Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen.

Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Fachabteilung Akutneurologie/Stroke Unit/Klinische Neurophysiologie

- Bis auf MS-Nursing und Notfallaufnahme bestehen keine ambulanten Versorgungsinstrumente.

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Fachabteilung für Frührehabilitation

- Verlaufsbeurteilung der hier stationär behandelten Patienten und Entscheidung über erneute stationäre Aufnahme im Verbundsystem der stationären und ambulanten Nachsorge
- Alle klassischen Fragestellungen im neurologisch-neurochirurgischen Grenzbereich

- Spezifisch neurochirurgische Fragestellungen wie zum Beispiel Bandscheibenvorfälle und Nervenkompressionssyndrome
- Ambulante Spastik-Therapie mit Botulinumtoxin und intrathekaler Baclofen-Anwendung

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Fachabteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation

- Teilstationäre Behandlung (in der Regel für Rentenversicherungsträger)

A-2.0 Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt)

Eine Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt) besteht an der Neurologischen Klinik Bad Neustadt nicht.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Röntgen	Ja	Ja
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*	Ja*
Herzkatheterlabor	Ja*	Ja*
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja*	Ja*
Schlaflabor	Nein	Nein
Elektromyo- und -neurographie	Ja	Ja
24-h-Video-Doppelbild-EEG	Ja	Ja
Evozierte Potentiale (EVOP)	Ja	Ja
Doppler-/Duplexsonographie	Ja	Ja
Sonographie (internistisch)	Ja	Ja
Herzfrequenzvariationsanalyse	Ja	Ja
Vegetative Funktionsdiagnostik	Ja	Ja
Ultraschall Herz (TEE, TTE)	Ja*	Ja*
Tremoranalyse	Ja	Ja
Gastroskopie	Ja	Ja
3/6/12-Kanal-EKG	Ja	Ja
24-h-EKG	Ja	Ja
24-h-Blutdruckmessung	Ja	Ja
Bronchoskopie	Ja	Ja

* In Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse*	Ja*
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie*	Ja*
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Neuropsychologie	Ja
Neuropädagogik	Ja
Physikalische Therapie	Ja
Plasmapherese*	Ja*
Karotis-Stenting*	Ja*
Nuklearmedizin (PET, SPECT)**	Ja**
Botulinumtoxin-Applikation	Ja

* In örtlicher Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

** In Kooperation mit der Zentralklinik Bad Berka

B-1 Abteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

Neu-B-1.1 Abteilung Akutneurologie mit überregionaler Stroke Unit und Klinischer Neurophysiologie

Leiter: Prof. Dr. med. B. Griewing

Neu-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Diagnostik und Therapie von:

- Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks
- Epilepsien
- Entzündlichen Erkrankungen (Multiple Sklerose, Vaskulitiden)
- Bewegungsstörungen (zum Beispiel M. Parkinson)
- Neuroorthopädischen und neurogenen Schmerzsyndromen
- Myopathien

Neu-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Schlaganfalldiagnostik und Schlaganfalltherapie, prästationäre Notfallversorgung in enger Kooperation mit dem Bayerischen Roten Kreuz, strukturiertes Notfallregime, spezielle Schlaganfallversorgung mit Arbeitsprotokollen für Thrombolyse, Hirndekompression, Karotis-Operation und Karotis-Stentanlage in Zusammenarbeit mit der Herz- und Gefäß-Klinik und dem Klinikum Meiningen
- Diagnostik von Epilepsien mit Video-Doppelbild-EEG-Ableitung
- Multiple Sklerose, immunmodulatorische Therapie und Chemotherapie, MS-Nursing
- Morbus Parkinson, Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Parkinson und der DPV (Deutsche Parkinson Vereinigung)

Neu-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Keine

Neu-B-1.5 Top-10-DRG im Jahre 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	431
2	I68	Nicht-operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	328
3	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	242
4	B76	Krampfanfälle	177
5	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	147
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	129
7	B77	Kopfschmerzen	90
8	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	57
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	46
10	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen etc.) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	31

Neu-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahre 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	414
2	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	190
3	G40	Epilepsie	143
4	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	139
5	M54	Rückenschmerzen	126
6	G44	Kopfschmerzsyndrome	68
7	M50	Zervikale Bandscheibenschäden (der Halswirbelsäule)	52
8	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	51
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	51
8	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Gehirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand)	51

Neu-B-1.7 Top-10-Operationen/Eingriffe im Jahre 2004

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	2.031
2	3-200	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1.327
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	863
4	1-205	Elektromyographie (EMG, elektrische Untersuchung der Muskelfunktion)	714
5	1-206	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)	614
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	460
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	387
8	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	338
9	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	215
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	173

SSHV-B-1.1 Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte/ Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation und Intensivmedizin

Leiter: Prof. Dr. med. D. Steube

SSHV-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst grundsätzlich die Behandlung aller rehabilitierbaren Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, welche zu besonders schweren Beeinträchtigungen geführt haben (Barthel-Index 0 bis 30 Punkte), wobei ein multiprofessioneller Therapieansatz mit Einbeziehung sämtlicher Therapeutengruppen zur Anwendung kommt. Zumeist handelt es sich um Patienten mit Zustand nach Schlaganfall, nach Schädel-Hirn-Verletzungen, nach operativer Versorgung von zerebralen Gefäßmissbildungen sowie zerebralen Tumoren, nach schweren ZNS-Infektionen, Patienten mit hypoxischen Hirnschäden und mit schweren Verläufen bei Guillain-Barré-Syndrom (ganzkörperliche Nervenentzündung) oder Critical-illness-Polyneuropathie.

SSHV-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besonderes Leistungsmerkmal ist die Möglichkeit eines sehr frühen Beginns der Rehabilitation bei noch intensivmedizinisch schwerst kranken und multimorbiden Patienten, wobei immer wieder auch Leistungen der Nachbarkliniken (derzeit insbesondere Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt und Klinikum Meiningen) in Anspruch genommen werden und eine problemspezifische Beratung mit den dort ansässigen Fachdisziplinen stattfindet. Ein weiteres besonderes Leistungsmerkmal ist auch die umfangreiche Erfahrung in der oft schwierigen Entwöhnung von der maschinellen Beatmung bei komplex erkrankten langzeitbeatmeten Patienten.

SSHV-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Die Leistungsangebote sind vielfältig. Genannt sei hier als ein Beispiel die differenzierte Spastikbehandlung, wobei nach Ausschöpfung der physiotherapeutischen Möglichkeiten inklusive Gipsbehandlung und der konventionellen medikamentösen Therapie die Möglichkeit der lokalen Botulinumtoxin-Behandlung besteht oder die Indikation für eine intrathekale Baclofen-Therapie geprüft werden kann. Erst nach Sicherung der Indikation kann die hierfür erforderliche Pumpe in einer benachbarten Klinik implantiert werden und danach hier die differenzierte Pumpen-Einstellung erfolgen.

SSHV-B-1.5 Top-10-DRG im Jahre 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B42	Neurologische Frührehabilitation	444
2	A43	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom (bei erhaltenem Bewusstsein Unfähigkeit, sich sprachlich oder durch Körperbewegungen verständlich zu machen)	32
3	B70	Schlaganfall	29
4	W40	Frührehabilitation bei Polytrauma (Mehrfachverletzung)	12
5	B78	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen des Schädelinneren, Hirnverletzung)	10
5	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	10
7	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	8
8	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	7
9	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	6
9	A06	Langzeitbeatmung > 1.799 Stunden	6

SSHV-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahre 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	252
2	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	97
3	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	83
4	G93	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)	51
5	I60	Subarachnoidalblutung (Blutung unter der weichen Hirnhaut)	26
6	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	22
7	G82	Paraparese und Paraplegie (Querschnittslähmung), Tetraparese und Tetraplegie (Lähmung aller Extremitäten)	8
8	G40	Epilepsie	6
9	G81	Hemiparese und Hemiplegie (halbseitige Lähmung)	4
10	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	3

SSHV-B-1.7 Top-10-Operationen/Eingriffe im Jahre 2004

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	963
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	954
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	655
4	8-551	Frührehabilitation	603
5	8-390	Lagerungsbehandlung	572
6	9-310	Komplexbehandlung organischer (körperlich fassbarer) und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	323
7	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	274
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	167
9	9-404	Neuropsychologische Therapie (Training von Hirnfunktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration)	122
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	109

WFR/AHB-B-1.1 Abteilung für Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation

Leiter: Dr. med. A. Baumgarten

WFR/AHB-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Behandlung aller rehabilitierbaren Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur. Störungsspezifische, qualitativ hochwertige Rehabilitation unter Berücksichtigung aktueller evidenzbasierter Therapiemethoden. Alle in der neurologischen Rehabilitation angewandten Therapiemethoden sind verfügbar. Die Therapieziele werden mit den Patienten und interdisziplinär abgestimmt. Das Diagnostikangebot entspricht dem einer Klinik für Akutneurologie.

- Für Notfälle oder überwachungsbedürftige Erkrankungen steht die Intensivstation oder die Intermediate-Care-Station zur Verfügung.
- Regelmäßige Schulungen und Informationen für Patienten und Angehörige (Gesundheitstraining)
- Regelung der poststationären Nachsorge (beruflich, Wohnsituation etc.)
- Diagnostik und evidenzbasierte Behandlung internistischer Begleiterkrankungen

WFR/AHB-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Rehabilitation von Menschen mit Bewegungsstörungen unterschiedlicher Ursache, Sensibilitäts- und Wahrnehmungsstörungen, Schmerzsyndromen (insbesondere zentralem Schmerz, Kopfschmerz, neuropathischem Schmerz), Gesichtsfeldstörungen, neuropsychologischen Störungen, Sprachstörungen, Sprechstörungen, Schluckstörungen und Spastik
- Berufliche Belastungserprobungen während der medizinischen Rehabilitation
- Hilfe bei der Krankheitsbewältigung

WFR/AHB-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Rehabilitation von Menschen mit Epilepsie
- Botulinumtoxin-Applikation zur Reduktion von Spastik und Fehlstellung der Extremitäten und damit zur Funktionsverbesserung
- Individuelle Beratung zu Fragen der Fahreignung, Erstellen von Gutachten zur Fahreignung
- Sozialmedizinische Begutachtungen

- Teilstationäre Rehabilitation
- Zusammenarbeit mit und Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen

WFR/AHB-B-1.5 Top-10-DRG

In der Weiterführenden Rehabilitation bzw. der Anschlussheilbehandlung finden DRG keine Anwendung.

WFR/AHB-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Jahre 2004

Weiterführende Rehabilitation (WFR)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	272
2	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	85
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	36
4	I60	Subarachnoidalblutung (Blutung unter der weichen Hirnhaut)	16
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	13
6	G93	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)	11
7	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand	7
7	I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (Gefäßkrankheiten des Hirns)	7
9	G40	Epilepsie	5
9	G61	Polyneuritis (diffuse Entzündung peripherer Nerven)	5

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	509
2	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	76
3	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	72
4	I60	Subarachnoidalblutung (Blutung unter der weichen Hirnhaut)	27
5	I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (Gefäßkrankheiten des Hirns)	24
6	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	17
6	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand)	17
8	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	15
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	13
10	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	11

B-2 Abteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

B-2.1/2.2 Ambulante Operationen

Entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

- Notfallambulanz (§ 115 SGB V)
- Ambulante vertragsärztliche Versorgung durch Prof. Dr. Steube (§ 95 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Abteilung Neurologie			
2856	Abteilung Neurologie/Stroke Unit	11	8	3
3700	Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte			
3628	Abteilung für Intensivmedizin	9	6	3
	Abteilung für Weiterführende Rehabilitation			
	Abteilung für Anschlussheilbehandlung	11	9	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der exami- nierten Kranken- schwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozen- tualer Anteil der Kranken- pflege- helfer/ -innen (1 Jahr)
2800	Abteilung Neurologie				
2856	Abteilung Neurologie/ Stroke Unit	26	84,6	18,2	15,4
3700	Abteilung für Schwerst- Schädel-Hirn-Verletzte	97	87,6	22,8	12,4
3628	Abteilung für Intensivmedizin	25	100,0	36,0	0,0
	Abteilung für Weiter- führende Rehabilitation	22	95,5	9,0	4,5
	Abteilung für Anschluss- heilbehandlung	25	92,0	12,0	8,0

C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. **Die Neurologische Klinik Bad Neustadt kommt all diesen Pflichten selbstverständlich nach** und erhebt darüber hinaus weitere Ergebnisparameter. Nachstehend finden Sie (Abschnitt C-1 bis C-5) die (vorgeschriebenen) einzelnen Deklarationen zur Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungsaktivitäten der Neurologischen Klinik Bad Neustadt finden Sie in den Abschnitten D, E und F.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Entfällt für die Neurologische Klinik Bad Neustadt

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

Entfällt

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Jedoch nimmt das Krankenhaus an folgender Qualitätssicherungsmaßnahme (Leistungsbereich) teil: Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, Projekt: Schlaganfall.

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

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

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Eingriffe, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen, wurden im Jahre 2004 durch die Neurologische Klinik Bad Neustadt nicht erbracht.

D Qualitätspolitik

Leitgedanke

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Qualitätsziele

Die Dienstleistungen der Einrichtung sind konsequent auf die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten ausgerichtet.

Das bedeutet für uns:

- Die körperliche und seelische Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit unserer Patienten zu erhalten und wiederherzustellen
- Unsere Patienten zu fähigen „Experten der eigenen Gesundheit“ werden zu lassen
- Den Behandlungsauftrag unserer Patienten ernst zu nehmen

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist unser zentrales Anliegen.

Das bedeutet für uns:

- Dass wir jeden Behandlungsauftrag so erfüllen, dass wir uns für den folgenden Auftrag qualifizieren
- Dass wir zufriedene Patienten und Angehörige wollen
- Dass wir zufriedene Kosten- und Leistungsträger wollen
- Dass wir zufriedene kooperierende Partner (z.B. Vor- und Nachbehandelnde) wollen

Wir streben an, zu den renommierten Leistungserbringern der neurologischen Akut- und Rehabilitationsmedizin zu gehören.

Das bedeutet für uns:

- Eine hohe Effektivität und Effizienz unserer Dienstleistungen zu gewährleisten
- Unsere Leistungs- und Serviceangebote permanent zu verbessern
- Erstklassige Qualität durch systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu erreichen und zu sichern
- Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung mitzuwirken

- Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der Weiterentwicklung der Akutneurologie und der Rehabilitationsmedizin mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

Die Leitung der Einrichtung verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen.

Das bedeutet für uns:

- Bei der Definition der Ziele die Kompetenzen, Erfahrungen und Vorstellungen unserer Mitarbeiter mit einzubeziehen
- Uns im Sinne eines vorausschauenden, planenden Klinikmanagements gemeinsam Ziele und Prioritäten zu setzen
- Die Ziele positiv, realisierbar und überprüfbar zu formulieren

Wir wollen qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtung identifizieren.

Das bedeutet für uns:

- Eine Atmosphäre der Förderung, des Engagements und der Kreativität zu erzeugen
- Ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen

Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen.

Das bedeutet für uns:

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

E Qualitätsmanagement in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Zertifikate

Folgende Zertifikate sind vorhanden:

- Überregionale Stroke Unit

Die Klinik ist Ausbildungsstätte für:

- Neurologischen Ultraschall (DGKN und DEGUM)
- Elektroenzephalographie (DGKN)
- Elektromyographie und -neurographie (DGKN)

In der Neurologischen Klinik Bad Neustadt haben drei Fachärzte die „verkehrsmedizinische Qualifikation“.

Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB)

Ansprechpartner in allen Fragen der Qualität sind für das Komplettsystem die Pflegedienstleitung, die Leitung der innerbetrieblichen Fortbildung sowie ein Mitarbeiter des medizinischen Controllings.

Qualitätszirkel

In der Klinik sind einrichtungsintern und -übergreifend Qualitätszirkel zu verschiedenen Projekten vorhanden.

E-2 Externe und interne Bewertungen

Die Neurologische Klinik Bad Neustadt hat sich im Jahre 2004 an folgenden Maßnahmen des Qualitätsmanagements beteiligt.

Schlaganfallregister/Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern

Im Rahmen der flächendeckenden Schaffung von Stroke Units wurde in Bayern 1999 ein Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfallpatienten konzipiert und seit Januar 2000 eingeführt, an dem sich die Klinik beteiligt. Ein Hauptaugenmerk liegt auf der Darstellung der Prozessqualität. Für das Datenmanagement wurde eine Kooperation mit der Forschungs-Unit Public Health der Neurologischen Universitätsklinik Erlangen eingegangen.

Strukturqualität

Regelmäßige, detaillierte Erhebungen zur Strukturqualität durch die Rentenversicherungsträger umfassen die räumliche, technische und personelle Ausstattung der Klinik.

Peer-review-Verfahren der Rentenversicherung

In diesem Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (Peers) bewertet. Im Einzelnen werden sechs qualitätsrelevante Bereiche (Anamnese, Diagnostik, Therapieziele und Therapie, klinische Epikrise, sozialmedizinische Epikrise, weiterführende Maßnahmen und Nachsorge) bewertet. Die Ergebnisse fließen unmittelbar in das interne Qualitätsmanagement ein und fördern einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung.

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) – Auswertung der BfA

Eine weitgehende Transparenz der Versorgungsleistungen wird durch die „Klassifikation therapeutischer Leistungen“ erreicht. Hiermit werden für jeden Patienten qualitativ und quantitativ die Therapieeinheiten differenziert beschrieben und dokumentiert. Auch hierüber werden von den Rentenversicherungsträgern regelmäßig Auswertungen vorgenommen und der Klinik mitgeteilt. Durch diese Rückmeldung erhält die Klinik die Möglichkeit, ihre therapeutische Praxis zu überprüfen, Dokumentationsmängel zu erkennen und weitere Verbesserungen vorzunehmen.

Patientenbefragung durch die Rentenversicherungsträger

Zur Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität und zur Feststellung der Zufriedenheit der Patienten und der Akzeptanz des Leistungsangebotes werden von der Rentenversicherung Fragebögen an zufällig ausgewählte Rehabilitanden etwa acht bis zwölf Wochen nach Abschluss ihrer Rehabilitation versendet. Die Ergebnisse werden den Kliniken mitgeteilt.

Laufzeiten der ärztlichen Entlassungsberichte

Da das zügige Erstellen und Versenden mit zu den wichtigsten Qualitätsmerkmalen zählt, werden die Zeiten bis zum Versand von uns datenbankgestützt überwacht.

Für die Entlassungsberichte fordert die Rentenversicherung, dass die Zeit zwischen Entlassung eines Rehabilitanden aus der Rehabilitationseinrichtung und dem Eingang des Entlassungsberichtes beim Rentenversicherungsträger maximal

14 Tage betragen soll. Der ärztliche Entlassungsbericht informiert den Rentenversicherungsträger, den weiterbehandelnden Arzt und andere Sozialleistungsträger über den Behandlungsprozess und dokumentiert und bewertet die Rehabilitation und das Behandlungsergebnis aus sozialmedizinischer Sicht. Entlassungsberichte sind somit Entscheidungsgrundlagen bei der Prüfung nachfolgender Leistungen und eine wichtige Informationsbasis für die weitergehende ärztliche Behandlung.

Verlaufsanalysen zur Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität wird von den Rentenversicherungsträgern durch Verlaufsanalysen ermittelt. Durch Auswertungen zum weiteren Erwerbsverlauf nach einer Rehabilitation ergibt sich die Möglichkeit einer Erfolgsbewertung in Bezug auf das übergeordnete Ziel, nämlich Frühberentung durch Rehabilitation zu verhindern. Für einen Zeitraum von acht Jahren wird ermittelt, welcher Anteil der Rehabilitanden nach Abschluss der Rehabilitation im Erwerbsleben verbleibt oder durch Frühberentung, Altersrente und Tod aus dem Erwerbsleben ausscheidet.

Patientenbefragung durch die Klinik

Der Rücklauf des an alle unsere Patienten ausgegebenen anonymen Patientenfragebogens ist wegen des spezifischen Gesundheitszustandes und der Betroffenheit unserer Patienten relativ gering. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind wegen der geringen Rücklaufquote nicht repräsentativ. Wir werden deshalb zukünftig die Angehörigen der Patienten in die Befragung mit einbeziehen.

E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse

Abteilung für Akutneurologie/Stroke Unit

In Anlage 1 sind Auszüge aus der Datenbank „Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern“ (Basisdaten, klinische Parameter, Diagnostik, Therapie, Komplikationen, Ende der Akutbehandlung, Klinikvergleich) beigefügt.

Abteilung Anschlussheilbehandlung/Weiterführende Rehabilitation

Nachfolgend (Details in Anlage 2) werden Ergebnisse der Neurologischen Klinik Bad Neustadt, die im Rahmen des Rehabilitations-Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung erhoben wurden, vorgestellt.

Peer-review-Verfahren 2003/2004

Bei der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses anhand der Mängelkategorien (Anlage 2, Abb. 1) wurden für unsere Klinik keine gravierenden Mängel festgestellt. Leichte Mängel wurden etwas häufiger gesehen als bei der besten Bewertung. Bei der Beurteilung des gesamten Rehabilitationsprozesses nach Qualitätspunkten (Anlage 2, Abb. 2) entspricht die Bewertung unserer Klinik der besten Bewertung. Gleiches gilt für die zusammenfassende Bewertung der Anamnese nach Mängelkategorien und Qualitätspunkten (Anlage 2, Abb. 3 und 4).

Bei der zusammenfassenden Bewertung der Diagnostik wurden für unsere Klinik keine gravierenden Mängel festgestellt (Anlage 2, Abb. 5).

Bei der zusammenfassenden Bewertung der Diagnostik nach Qualitätspunkten liegt unsere Klinik knapp unterhalb der besten Bewertung (Anlage 2, Abb. 6).

Bei der Darstellung von Therapiezielen und Therapien nach Mängelkategorien wurden für unsere Klinik ebenfalls keine gravierenden Mängel, jedoch ein relativ hoher Prozentsatz (57,9%) an leichten Mängeln festgestellt (Anlage 2, Abb. 7). Trotzdem liegt das Ergebnis unserer Klinik damit noch deutlich über dem Ergebnis aller Kliniken innerhalb der Referenzgruppe. Dies zeigt sich auch anhand der Qualitätspunkte (Anlage 2, Abb. 8).

Auch bei der zusammenfassenden Bewertung der klinischen Epikrise wurden für unsere Klinik keine gravierenden, jedoch mit einem Prozentsatz von 10,5% deutliche und von 36,8% leichte Mängel festgestellt (Anlage 2, Abb. 9). Bei der

Beurteilung nach Qualitätspunkten liegt unsere Klinik jedoch trotzdem über dem durchschnittlichen Ergebnis aller Einrichtungen (Anlage 2, Abb. 10).

Das Ergebnis der Beurteilung der sozialmedizinischen Epikrise entspricht sowohl bei der Beurteilung nach Mängelkategorien als auch bei der Beurteilung nach Qualitätspunkten der besten Bewertung innerhalb der Referenzgruppe (Anlage 2, Abb. 11 und 12). Gleiches gilt für die Bewertung der weiterführenden Maßnahmen und der Nachsorge (Anlage 2, Abb. 13 und 14).

Die Abbildung 15 der Anlage 2 stellt das Polaritätenprofil der Stärken und Schwächen dar.

Zusammengefasst fallen die Bewertungen unserer Klinik für alle Bereiche der Checkliste günstiger aus als bei der Referenzgruppe und entsprechen für drei von sechs Bereichen der besten Bewertung.

Verbesserungsbedarf besteht vor allem in der Darstellung von Therapiezielen und Therapie sowie der klinischen Epikrise. Auf diese beiden Bereiche wird bei der Erstellung der Entlassungsberichte jetzt besonders geachtet.

**Gute bis sehr
gute Ergebnisse
im Peer-review-
Verfahren**

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) 2003

Die Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) aus dem Jahre 2004 liegt noch nicht vor. Deshalb werden die Ergebnisse des Jahres 2003 dargestellt.

Die Tabelle 1 gibt Auskunft über Anzahl und Anteil der Rehabilitanden, für die eine dokumentierte Leistung aus den einzelnen Kapiteln der KTL-Systematik erbracht wurde, sowie über die Häufigkeit dieser erbrachten Leistung insgesamt, pro Rehabilitand und Woche sowie pro Rehabilitand in seiner gesamten Rehabilitation.

Die beiden „Spinnennetz“-Graphiken (Anlage 2, Abbildungen 16 und 17) geben einen zusammenfassenden Überblick über das gesamte im Jahr 2003 erbrachte Leistungsspektrum. Hervorzuheben ist, dass 87 bis 97% aller Patienten die für die neurologische Rehabilitation wesentlichen therapeutischen Leistungen (Physiotherapie 97%, Ergotherapie 94%, Sozial- und Berufsberatung 96%, Information, Motivation, Schulung 90%, Neuropsychologie und Sprachtherapie 87%) erhielten.

**Therapeutische
Leistungen**

Die Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Rehabilitandenstruktur und die sozialmedizinische Einschätzung bei Entlassung. Zwar waren 93% der Patienten bei Entlassung arbeitsunfähig, jedoch wurden 68% in ihrem letzten und 76% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig eingeschätzt (nach einer stufenweisen Wiedereingliederung oder einer weiteren Arbeitsunfähigkeit von einigen Wochen).

**Sozialmedizinische
Einschätzung bei
Entlassung**

Diagnosespektrum

Die Tabelle 3 gibt Auskunft über das Diagnosespektrum in der Neurologischen Klinik. Den Hauptanteil stellen die Krankheiten des Kreislaufsystems (Schlaganfall), Krankheiten des Nervensystems (v.a. entzündliche Krankheiten und demyelinisierende Krankheiten), Neubildungen sowie intrakranielle Verletzungen (Schädel-Hirn-Trauma).

Hoher Anteil von Schlaganfall- patienten

Patientenbefragung 2003/2004 durch die Rentenversicherung

Bei den Angaben aus der Routinestatistik (Anlage 2, Tabelle 4) fällt auf, dass in unserer Klinik signifikant mehr Anschlussheilbehandlungen als in der Vergleichsgruppe (77% versus 42%) durchgeführt werden. Dies erklärt sich aus dem relativ hohen Anteil von Patienten mit zerebrovaskulären Krankheiten (Schlaganfall), die nach der akutstationären Behandlung in unserer Klinik rehabilitiert werden. So hatten 68% der aus unserer Klinik befragten Patienten einen Schlaganfall erlitten, hingegen nur 37% der aus den Kliniken der Vergleichsgruppe befragten Patienten.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation

Bei den Urteilen der Patienten zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation (Anlage 2, Tabelle 5) erreichten wir bei den Unterpunkten „Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation“, „Betreuung durch die Pflegekräfte“, „Behandlungen, Schulungen und Vorträge“ sowie „Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit“ den besten Wert in der Gruppe. Bei den Punkten „Rehabilitationsplan und -ziele“, „Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit“ und „Gesamturteil zur Rehabilitation“ war die Beurteilung überdurchschnittlich. Bei dem Punkt „Klinik und Unterbringung“ wurde ein durchschnittlicher Wert erreicht. Bei der Wertung dieser Ergebnisse muss allerdings berücksichtigt werden, dass bei keinem Punkt eine statistisch signifikante Abweichung von der Vergleichsgruppe besteht.

Gesundheitszustand nach der Rehabilitation

Der Patientenanteil mit subjektiver Besserung des Gesundheitszustandes (Anlage 2, Tabelle 6) nach der Rehabilitation war in unserer Klinik signifikant höher als in der Vergleichsgruppe (85% versus 64%). Auch der Prozentanteil der Patienten mit Besserung aller anderen erfragten Parameter lag bei den Patienten unserer Klinik höher, jedoch ohne statistische Signifikanz.

Klinikwahl

61% der aus unserer Klinik befragten Patienten gaben (Anlage 2, Tabelle 7) an, dass die Feststellung, dass für ihre Beschwerden die richtige Klinik ausgesucht wurde, voll und ganz zutraf, hingegen nur 49% der Patienten der Vergleichsgruppe.

Ärztliche und pflegerische Betreuung

Die Beurteilung der ärztlichen Betreuung und der Betreuung durch die Pflegekräfte (Anlage 2, Tabellen 8 und 9) fiel für unsere Klinik etwas günstiger als für die Vergleichsgruppe aus, jedoch ohne statistische Signifikanz.

Bei der Beurteilung der psychologischen Betreuung (Anlage 2, Tabelle 10) ergaben sich keine relevanten Unterschiede.

Psychologische Betreuung

Bei der Beurteilung der Inhalte der Krankengymnastik, der Sport- und Bewegungstherapie, der Ergotherapie und der physikalischen Anwendungen (Anlage 2, Tabelle 11) fiel auf, dass die Patienten unserer Klinik häufiger mit „sehr gut“ urteilten als in der Vergleichsgruppe (84% versus 65%, 70% versus 44%, 61% versus 45%, 60% versus 49%, 61% versus 54%).

Therapieinhalte

Die aus unserer Klinik befragten Patienten hatten etwas weniger als die Patienten der Vergleichsgruppe (Anlage 2, Tabelle 12) am Gesundheitstraining teilgenommen (39% versus 46%). Die Beurteilung des Inhaltes des Gesundheitstrainings fiel für unsere Klinik hingegen günstiger aus als für die Vergleichsgruppe (Beurteilung mit sehr gut 50% versus 32%). Die etwas geringere Teilnahme am Gesundheitstraining und an den Maßnahmen zur Stressbewältigung bei den Patienten unserer Klinik erklärt sich aus den häufiger vorliegenden neuropsychologischen Funktionsstörungen, die eine Teilnahme an Schulungen und Vorträgen limitieren können.

Gesundheitstraining

Signifikant häufiger als in der Vergleichsgruppe (Anlage 2, Tabelle 13) bemängelten die aus unserer Klinik befragten Patienten Größe und Ausstattung ihres Zimmers. Dies erklärt sich wahrscheinlich daraus, dass in unserer Klinik nur Zweibettzimmer, in vielen anderen Kliniken hingegen Einbettzimmer angeboten werden. Im übrigen ergeben sich bei der Beurteilung der Klinik und der Unterbringung keine relevanten Unterschiede zur Vergleichsgruppe.

Unterbringung in der Klinik

Die Patienten aus unserer Klinik gaben nach der Rehabilitation (Anlage 2, Tabelle 14) weniger Schmerzen an als die Patienten der Vergleichsgruppe. Entsprechend nahmen sie signifikant weniger Schmerzmittel (überhaupt nicht 64% versus 39%).

Schmerzen

Bei der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Befragung (Anlage 2, Tabelle 15) bestehen keine relevanten Unterschiede (50% versus 46%).

Arbeitsfähigkeit

79% der aus unserer Klinik befragten Patienten hatten während der Rehabilitationsbehandlung ein Gespräch mit einem Sozialberater über ihre berufliche Zukunft (in der Vergleichsgruppe 45%).

Sozialberatung

F Qualitätsmanagementprojekte der Neurologischen Klinik Bad Neustadt

Innovationspreis Schlaganfall der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

„Von den Besten lernen – zu den Besten gehören“ lautete das Motto des Innovationspreises QuIK (Qualität und Innovation Krankenhaus), der erstmalig von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vergeben wurde. Ausgezeichnet wurden Krankenhäuser für innovative Prozesse sowie Organisationskonzepte in der Schlaganfall-Versorgung. Als Sieger ist am Ende die Neurologische Klinik Bad Neustadt hervorgegangen.

**Innovationspreis
Schlaganfall der
Stiftung Deutsche
Schlaganfall-Hilfe für
die Neurologische
Klinik Bad Neustadt**

In feierlicher Atmosphäre ehrten Liz Mohn, Präsidentin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Dr. Frank Anton von der Siemens AG und Heiner Beckmann, Landesgeschäftsführer der Barmer Ersatzkasse Westfalen, die Preisträger. Professor Dr. med. Bernd Griewing, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik in Bad Neustadt, nahm für sein Haus den Preis entgegen und bedankte sich im Namen des ganzen Teams für die Auszeichnung, die er gleichzeitig als Verpflichtung für die Zukunft betrachtet.

Dreißig Krankenhäuser hatten sich Anfang des Jahres 2004 um den Preis beworben, fünfundzwanzig gingen am Ende in die vergleichende Bewertung ein. In der Benchmarking-Studie ging es um die „Best-practice“-Ansätze in Bezug auf das Zuweisungs- und Notfallmanagement, die Akutbehandlung sowie das Entlassungsmanagement. Analysiert wurden Qualität, Produktivität und Kosten bei Schlaganfall-relevanten Prozessen. Primäres Ziel des Innovationspreises war es, dass die Krankenhäuser voneinander und miteinander lernen.

Der Innovationspreis für „best practices“ ist Teil des Projektes „Schlaganfall-Management“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Kernziel des Projektes ist es, integrative Versorgungskonzepte für die gesamte Behandlungskette zu entwickeln und umzusetzen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsführung

Herr J. Rieger

Telefon: 09771/908-8765

Fax: 09771/991-464

Verwaltungsleitung

Herr J. Bocklet

Telefon: 09771/908-8766

Fax: 09771/991-464

Abteilung für Akutneurologie und Stroke Unit, Klinische Neurophysiologie

Chefarzt und Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. B. Griewing

Telefon: 09771/908-8758

Fax: 09771/659-409

Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte, Intensivmedizin und Aktivierende Pflege

Chefarzt:

Prof. Dr. med. D. Steube

Tel.: 09771/908-8751

Fax: 09771/659-408

Abteilung für Anschlussheilbehandlung und Weiterführende Rehabilitation

Chefarzt:

Dr. med. A. Baumgarten

Tel.: 09771/908-8755

Fax: 09771/659-410

Links

www.neurologie-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

Anlagen

Anlage 1: Ergebnisse der Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern des Jahres 2004 Abteilung für Akutneurologie/Stroke Unit

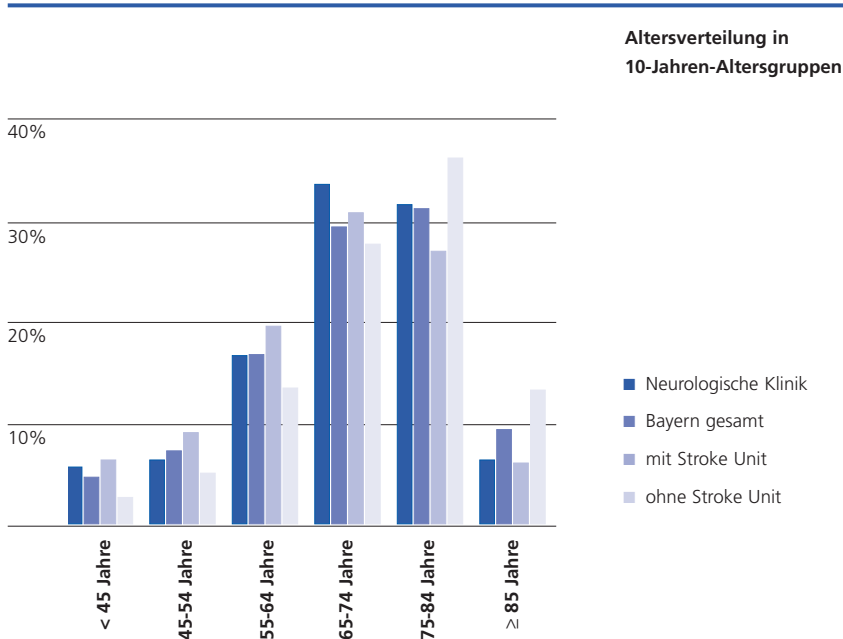
Basisdaten

Geschlecht	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
männlich	330	55,8	5.989	49,5	3.470	52,8	2.519	45,7
weiblich	260	44,0	5.597	46,3	2.840	43,2	2.757	50,0
fehlende Angaben	1	0,2	504	4,2	267	4,1	237	4,3

Durchschnittsalter (Jahre)	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
Durchschnitt	69,0		70,0		67,6		72,9	
Standardabweichung	12,7		13,0		13,3		12,1	
Median	71,5		72,0		69,0		75,0	
25. und 75. Perzentile	63 bis 79		63 bis 79		60 bis 77		66 bis 81	

Altersverteilung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 45 Jahre	34	5,8	560	4,6	415	6,3	145	2,6
45-54 Jahre	37	6,3	867	7,2	593	9,0	274	5,0
55-64 Jahre	98	16,6	2.022	16,7	1.283	19,5	739	13,4
65-74 Jahre	198	33,5	3.543	29,3	2.020	30,7	1.523	27,6
75-84 Jahre	186	31,5	3.761	31,1	1.771	26,9	1.990	36,1
≥ 85 Jahre	37	6,3	1.124	9,3	396	6,0	728	13,2
fehlende Angaben	1	0,2	213	1,8	99	1,5	114	2,1

Altersverteilung



Klinische Parameter

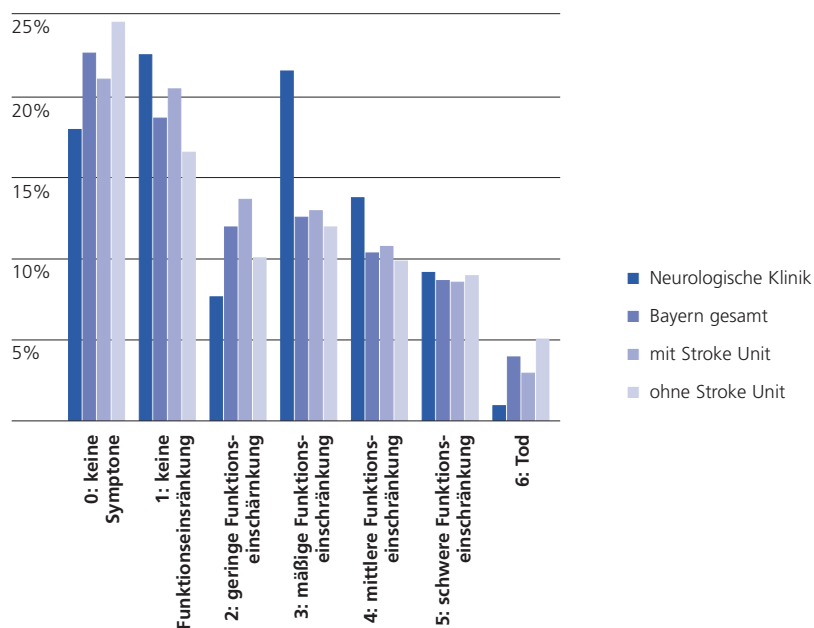
Schlaganfall-Klassifikation	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hirninfrakt	385	65,1	7.747	64,1	4.438	67,5	3.309	60,0
intrazerebrale Blutung	35	5,9	905	7,5	523	8,0	382	6,9
SAB	9	1,5	132	1,1	85	1,3	47	0,9
Sinusvenenthrombose	2	0,3	25	0,2	14	0,2	11	0,2
TIA	118	20,0	2.679	22,2	1.252	19,0	1.427	25,9
fehlende Angaben	42	7,1	602	5,0	265	4,0	337	6,1

Schlaganfall-Lokalisation	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vorderes Stromgebiet rechts	156	26,4	3.593	29,7	1.980	30,1	1.613	29,3
vorderes Stromgebiet links	207	35,0	4.121	34,1	2.293	34,9	1.828	33,2
vorderes Stromgebiet beidseitig	11	1,9	99	0,8	53	0,8	46	0,8
hinteres Stromgebiet	156	26,4	2.780	23,0	1.700	25,9	1.080	19,6
vorderes und hinteres Stromgebiet	7	1,2	88	0,7	54	0,8	34	0,6
fehlende Angabe	54	9,1	1.409	11,7	497	7,6	912	16,5

ICD 10	Diagnose	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
		n	%	n	%	n	%	n	%
G45	transitorische ischämische Attacke	109	18,4	2.310	19,1	1.021	15,5	1.289	23,4
G46	zerebrale Gefäßsyndrome	1	0,2	319	2,6	243	3,7	76	1,4
I60	Subarachnoidalblutung	10	1,7	139	1,2	93	1,4	46	0,8
I61	intrazerebrale Blutung	36	6,1	796	6,6	466	7,1	330	6,0
I62	nichttraum. intrakranielle Blutung	0	0,0	20	0,2	10	0,2	10	0,2
I63	Hirnfarkt	387	65,5	6.252	51,7	4.034	61,3	2.218	40,2
I64	Schlaganfall nicht Blutung/Infarkt	0	0,0	985	8,2	169	2,6	816	14,8
I67	sonst. zerebrovaskuläre Erkrankung	7	1,2	168	1,4	101	1,5	67	1,2
I68	zerebrovask. Stg. bei and. Erkrankg.	0	0,0	5	0,0	4	0,1	1	0,0
	fehlende Angaben	41	6,9	1.096	9,1	436	6,6	660	12,0

Rankin-Scale bei Entlassung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 keine Symptome	106	17,9	2.739	22,6	1.383	21,0	1.352	24,5
1 keine Funktionseinschränkung	133	22,5	2.250	18,6	1.343	20,4	907	16,5
2 geringe Funktionseinschränkung	45	7,6	1.443	11,9	892	13,6	551	10,0
3 mäßige Funktionseinschränkung	127	21,5	1.506	12,5	848	12,9	658	11,9
4 mittlere Funktionseinschränkung	81	13,7	1.244	10,3	702	10,7	542	9,8
5 schwere Funktionseinschränkung	54	9,1	1.044	8,6	556	8,5	488	8,9
6 Tod	5	0,9	470	3,9	192	2,9	278	5,0
fehlende Angaben	40	6,8	1.398	11,6	661	10,1	737	13,4

Rankin-Scale



Klinische Parameter

Barthel-Index bei Entlassung Blasenkontrolle bei Entlassung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
kontinent	382	71	7.669	69,5	4.352	71,7	3.317	66,9
gelegentlicher Verlust der Blasenkontrolle	32	6,0	824	7,5	458	7,5	366	7,4
inkontinent	114	21,2	1.688	15,3	911	15,0	777	15,7
fehlende Angaben	10	1,9	851	7,7	352	5,8	499	10,1

Transfer Bett – Stuhl bei Entlassung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vollständig selbständig	310	57,6	6.360	57,7	3.597	59,2	2.763	55,7
geringe Unterstützung (Haltehilfe)	95	17,7	1.627	14,8	894	14,7	733	14,8
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	59	11,0	937	8,5	548	9,0	389	7,8
große Unterstützung	64	11,9	1.338	12,1	710	11,7	628	12,7
fehlende Angaben	10	1,9	770	7,0	324	5,3	446	9,0

Fortbewegung bei Entlassung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vollständig selbständig	309	57,4	6.120	55,5	3.429	56,5	2.691	54,3
geringe Unterstützung (Gehhilfe)	84	15,6	1.655	15,0	934	15,4	721	14,5
selbständige Benutzung des Rollstuhls	25	4,7	497	4,5	299	4,9	198	4,0
vollständig abhängig	109	20,3	1.971	17,9	1.084	17,9	887	17,9
fehlende Angaben	11	2,0	789	7,2	327	5,4	462	9,3

Ultraschall-Darstellung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nicht durchgeführt	21	3,6	1.426	11,8	471	7,2	955	17,3
1. Untersuchung < 3 Std. nach Aufnahme	511	86,5	4.256	35,2	3.018	45,9	1.238	22,5
1. Untersuchung 3-24 Std. nach Aufnahme	12	2,0	3.271	27,1	1.685	25,6	1.586	28,8
1. Untersuchung > 24 Std. nach Aufnahme	5	0,9	1.726	14,3	879	13,4	847	15,4
1. Untersuchung > 72 Std. nach Aufnahme	4	0,7	1.026	8,5	408	6,2	618	11,2
fehlende Angabe	38	6,4	385	3,2	116	1,8	269	4,9

Art der Ultraschall-Untersuchung (Doppler)	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doppler nicht durchgeführt	21	3,6	2.549	21,1	1.061	16,1	1.488	27,0
Doppler < 3 Std. nach Aufnahme	511	86,5	3.746	31,0	2.653	40,3	1.093	19,8
Doppler 3-24 Std. nach Aufnahme	12	2,0	2.808	23,2	1.454	22,1	1.354	25,6
Doppler > 24 Std. nach Aufnahme	5	0,9	1.540	12,7	821	12,5	719	13,0
Doppler > 72 Std. nach Aufnahme	4	0,7	916	7,6	387	5,9	529	9,6
fehlende Angaben	38	6,4	531	4,4	201	3,1	330	6,0

Klinische Parameter

Art der Ultraschall-Untersuchung (Duplex)	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Duplex nicht durchgeführt	21	3,6	1.772	14,7	584	8,9	1.188	21,6
Duplex < 3 Std. nach Aufnahme	511	86,5	3.955	32,7	2.851	43,3	1.104	20,0
Duplex 3-24 Std. nach Aufnahme	12	2,0	3.182	26,3	1.677	25,5	1.505	27,3
Duplex > 24 Std. nach Aufnahme	5	0,9	1.727	14,3	895	13,6	832	15,1
Duplex > 72 Std. nach Aufnahme	4	0,7	970	8,0	413	6,3	557	10,1
fehlende Angaben	38	6,4	484	4,0	157	2,4	327	5,9

Art der Ultraschall-Untersuchung (transkranielle Doppler-Sonographie)	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TCD nicht durchgeführt	24	4,1	4.680	38,7	1.278	19,4	3.402	61,7
TCD < 3 Std. nach Aufnahme	508	86	3.004	24,8	2.437	37,1	567	10,3
TCD 3-24 Std. nach Aufnahme	12	2,0	1.999	16,5	1.415	21,5	584	10,6
TCD > 24 Std. nach Aufnahme	5	0,9	1.091	9,0	863	13,1	228	4,1
TCD > 72 Std. nach Aufnahme	4	0,7	553	4,6	367	5,6	186	3,4
fehlende Angaben	38	6,4	763	6,3	217	3,3	546	9,9

Therapie/Sekundärprophylaxe

Lyserate gesamt	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
intraarterielle Lyse	1	0,3	22	0,3	22	0,5	0	0,0
intravenöse Lyse	14	3,6	431	5,6	339	7,6	92	2,8
nicht durchgeführt	370	96,1	7.232	93,4	4.052	91,3	3.180	96,1
fehlende Angaben	0	0,0	62	0,8	25	0,6	37	1,1

Lyserate bei Einweisung innerhalb der ersten 3 Stunden nach Ereignis	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
intraarterielle Lyse	1	0,9	17	0,7	17	1,3	0	0,0
intravenöse Lyse	14	12,4	366	15,6	284	22,1	82	7,7
nicht durchgeführt	98	86,7	1.945	82,9	978	76,0	967	91,3
fehlende Angaben	0	0,0	18	0,8	8	0,6	10	0,9

Neurochirurgische Therapie	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine neurochirurgische Therapie	547	92,6	11.609	96,0	6.321	96,1	5.288	95,9
neurochirurgische Therapie	5	0,9	113	0,9	83	1,3	30	0,5
fehlende Angaben	39	6,6	368	3,0	173	2,6	195	3,5

Art der neurochirurgischen Therapie	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Dekompression	0	0	28	24,8	24	28,9	4	13,3
externe Ableitung	1	20	25	22,1	18	21,7	7	23,3
Hämatomausräumung	1	20	11	9,7	6	7,2	5	16,7
andere Therapie	3	60	31	27,4	23	27,7	8	26,7
Dekompression und externe Ableitung	0	0	7	6,2	5	6,0	2	6,7
Dekompression u. Hämatomausräumung	0	0	5	4,4	3	3,6	2	6,7
Hämatomausräumung und ext. Ableitung	0	0	1	0,9	0	0,0	1	3,3
Dekompression und andere Therapie	0	0	1	0,9	1	1,2	0	0,0

*bezogen auf Anzahl der Patienten mit neurochirurgischer Therapie

Thrombozytenfunktionshemmer	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
ASS	203	60,7	5.100	48,9	2.634	46,3	2.466	52,1
Ticlopidin	2	0,4	66	0,6	33	0,6	33	0,7
Clopidogrel	162	32,2	1.924	18,5	1.234	21,7	690	14,6
Dipyridamol	1	0,2	18	0,2	7	0,1	11	0,2
ASS und Dipyridamol	10	2,0	449	4,3	300	5,3	149	3,2
keine	104	20,7	2.184	20,9	1.125	19,8	1.059	22,4
fehlende Angaben	21	4,2	685	6,6	357	6,3	328	6,9

*Grundgesamtheit: alle dokumentierten Patienten mit Hirninfarkt oder TIA

Rehabilitative Maßnahmen

Physiotherapie	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beginn Tag 1 nach Aufnahme	359	60,7	6.045	50,0	3.627	55,2	2.418	43,9
Beginn Tag 2 bis 3 nach Aufnahme	86	14,6	1.398	11,6	783	11,9	615	11,2
Beginn > Tag 3 nach Aufnahme	12	2,0	458	3,8	196	3,0	262	4,8
nicht durchgeführt	93	15,7	3.434	28,4	1.611	24,5	1.823	33,1
implausible Angabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
fehlende Angaben	41	6,9	755	6,2	360	5,5	395	7,2

Logopädie	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beginn Tag 1 nach Aufnahme	126	21,3	2.495	20,6	1.329	20,2	1.166	21,2
Beginn Tag 2 bis 3 nach Aufnahme	56	9,5	764	6,3	409	6,2	355	6,4
Beginn > Tag 3 nach Aufnahme	10	1,7	278	2,3	133	2,0	145	2,6
nicht durchgeführt	360	60,9	7.727	63,9	4.287	65,2	3.440	62,4
implausible Angabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
fehlende Angaben	39	6,6	826	6,8	419	6,4	407	7,4

Ergotherapie	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beginn Tag 1 nach Aufnahme	196	33,2	2.783	23,0	1.606	24,4	1.177	21,4
Beginn Tag 2 bis 3 nach Aufnahme	60	10,2	693	5,7	411	6,3	282	5,1
Beginn > Tag 3 nach Aufnahme	13	2,2	201	1,7	107	1,6	94	1,7
nicht durchgeführt	281	47,6	7.511	62,1	3.966	60,3	3.545	64,3
implausible Angabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
fehlende Angaben	41	6,9	902	7,5	487	7,5	415	7,5

Komplikation während des stationären Aufenthaltes

Komplikationen pro Patient	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Komplikation	452	76,5	8.770	72,5	4.879	74,2	3.891	70,6
1 Komplikation	88	14,9	1.855	15,3	975	14,8	880	16,0
mehr als 1 Komplikation	7	1,2	750	6,2	388	5,9	362	6,6
fehlende Angaben	44	7,5	715	5,9	335	5,1	380	6,9

Art der Komplikationen	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anzahl der Komplikationen gesamt	105	100,0	3.665	100,0	1.922	100,0	1.743	100,0
davon								
Reinfarkt	3	2,9	224	6,1	126	6,6	98	5,6
erhöhter Hirndruck	6	5,7	96	2,6	50	2,6	46	2,6
Krampfanfall	17	16,2	250	6,8	125	6,5	125	7,2
symptomatische sekundäre Blutung	4	3,8	99	2,7	52	2,7	47	2,7
tiefe Beinvenenthrombose	0	0,0	15	0,4	9	0,5	6	0,3
Lungenembolie	0	0,0	12	0,3	5	0,3	7	0,4
Pneumonie	7	6,7	610	16,6	330	17,2	280	16,1
Harnwegsinfektion	7	6,7	632	17,2	320	16,7	312	17,9
Sturz	0	0,0	70	1,9	28	1,5	42	2,4
Dekubitus	0	0,0	8	0,2	4	0,2	4	0,2
Herz-Kreislauf-Dekompensation	16	15,2	420	11,5	210	10,9	210	12,1
Herzrhythmusstörungen	11	10,5	286	7,8	144	7,5	142	8,2
sonstige	29	27,6	806	22,0	460	23,9	346	19,9

Ende der Akutbehandlung

Entlassung/Verlegung	eigene Klinik		Bayern gesamt		mit Stroke Unit		ohne Stroke Unit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
verstorben	8	1,4	637	5,3	234	3,6	403	7,3
nach Hause	158	26,7	4.971	41,1	2.374	36,1	2.597	47,1
Pflegeeinrichtung	7	1,2	660	5,5	212	3,2	448	8,1
interne Hausverlegung	50	8,5	1.429	11,8	1.344	20,4	85	1,5
externe Klinik	83	14,0	881	7,3	491	7,5	390	7,1
Reha-Klinik	240	40,6	3.091	25,6	1.652	25,1	1.439	26,1
fehlende Angaben	45	7,6	421	3,5	270	4,1	151	2,7

Anlage 2:
Ergebnisse des Rehabilitations-Qualitätssicherungsprogramms
der Rentenversicherung im Jahre 2003/2004
Abteilung Anschlussheilbehandlung/Weiterführende
Rehabilitation

Abb. 1: Zusammenfassende Bewertung: gesamter Reha-Prozess (Mängelkategorien)

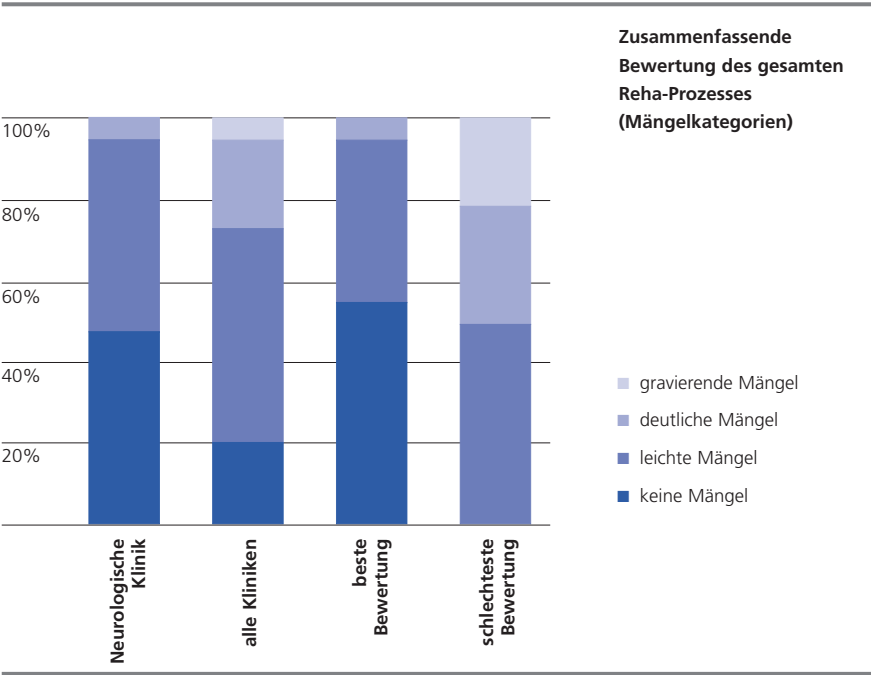


Abb. 2: Zusammenfassende Bewertung: gesamter Reha-Prozess (Qualitätspunkte)

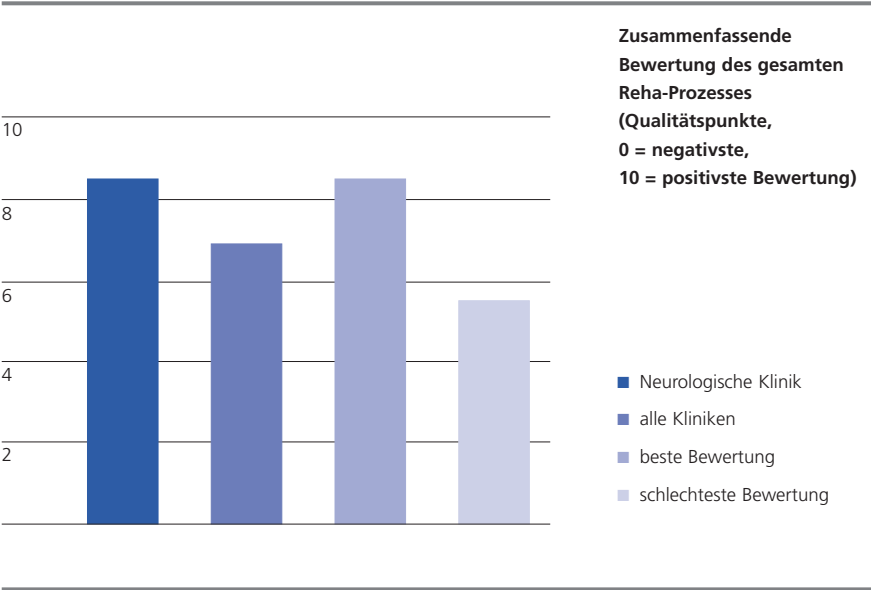


Abb 3: Zusammenfassende Bewertung: Anamnese (Mängelkategorien)

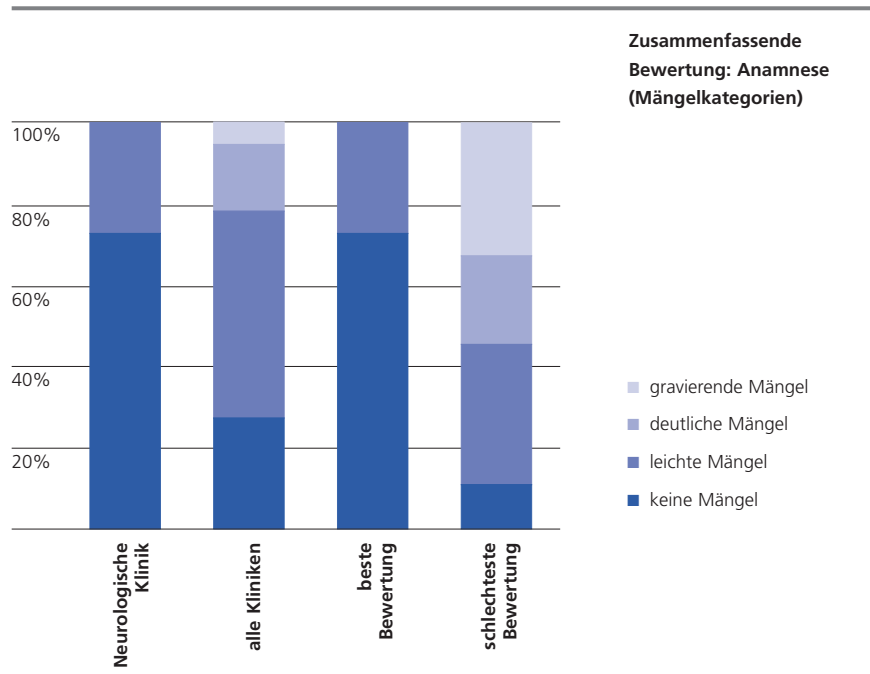


Abb 4: Zusammenfassende Bewertung: Anamnese (Qualitätspunkte)

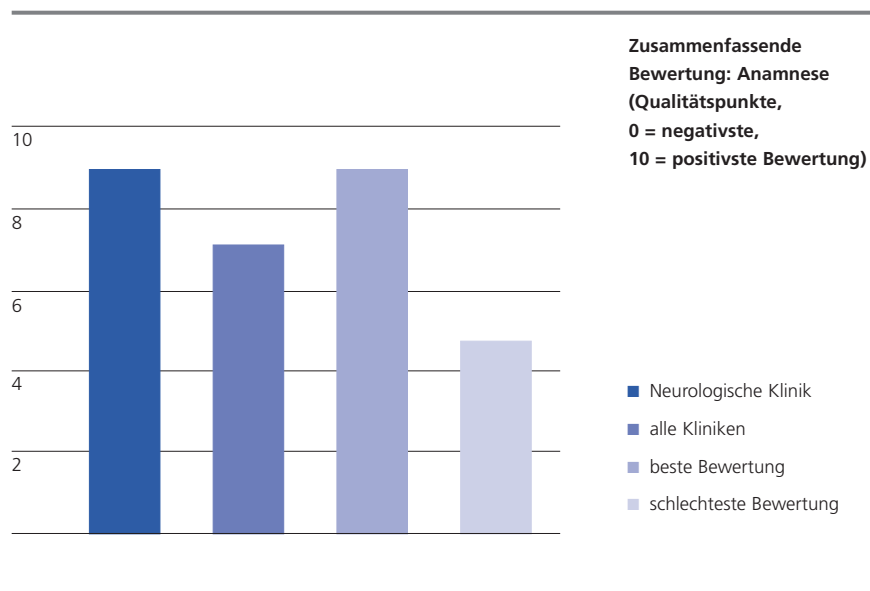


Abb 5: Zusammenfassende Bewertung: Diagnostik (Mängelkategorien)

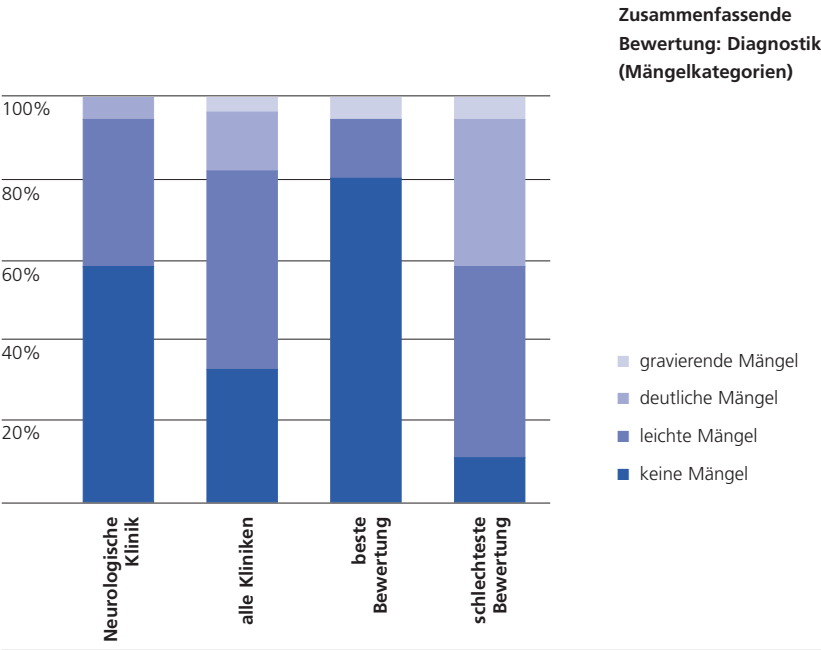
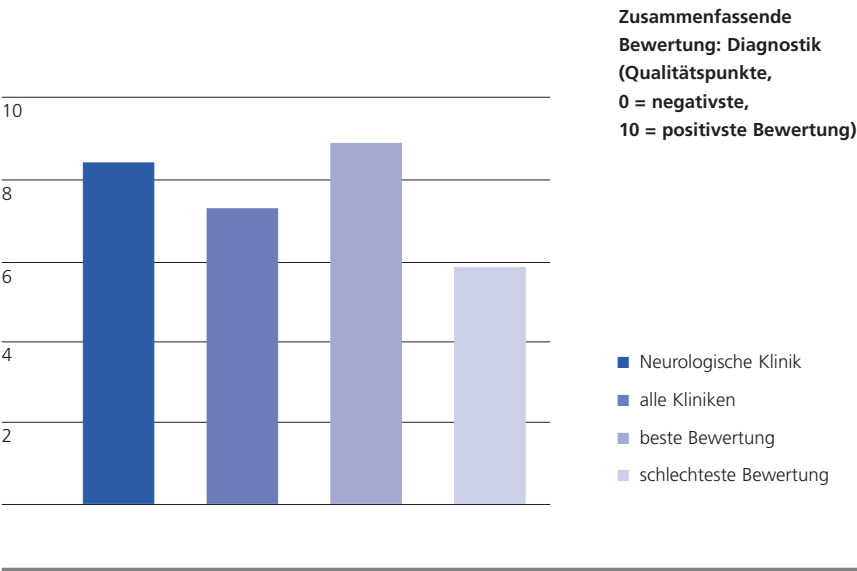
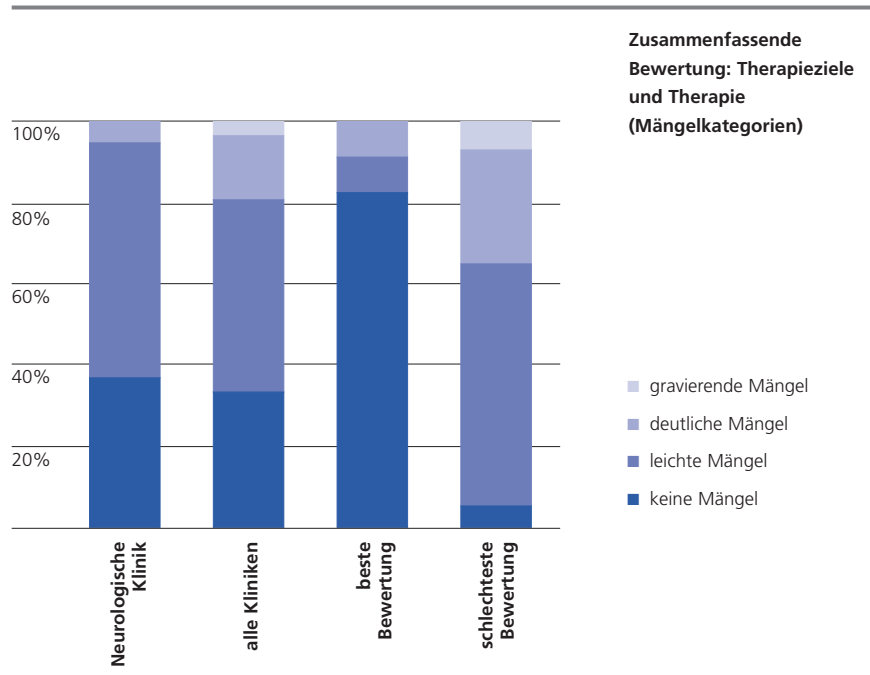


Abb 6: Zusammenfassende Bewertung: Diagnostik (Qualitätspunkte)



**Abb. 7: Zusammenfassende Bewertung: Therapieziele und Therapie
(Mängelkategorien)**



**Abb. 8: Zusammenfassende Bewertung: Therapieziele und Therapie
(Qualitätspunkte)**

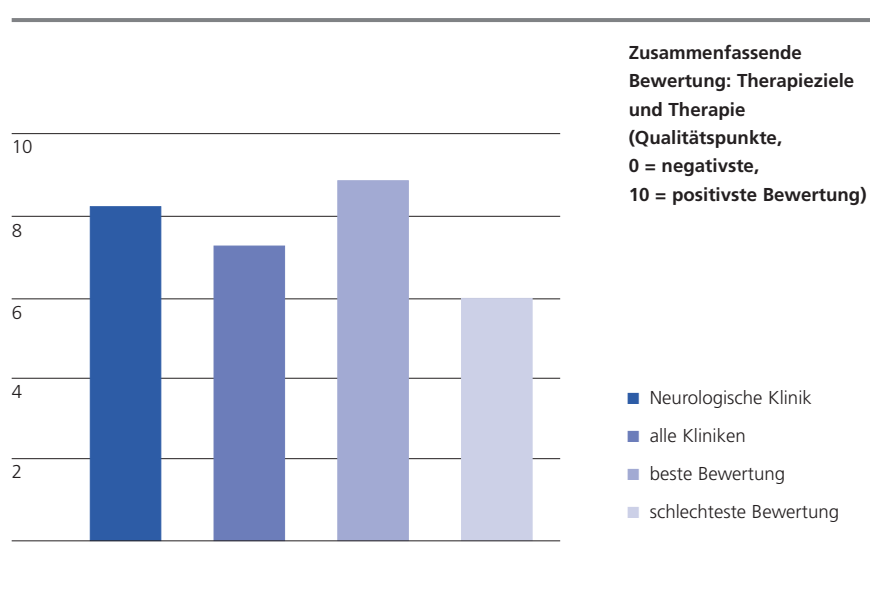


Abb. 9: Klinische Epikrise (Mängelkategorien)

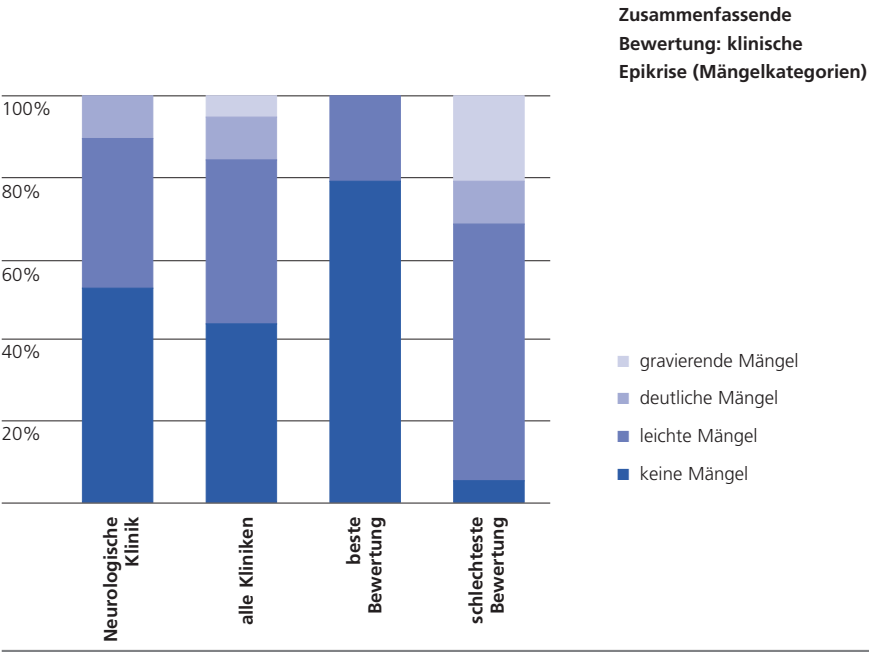
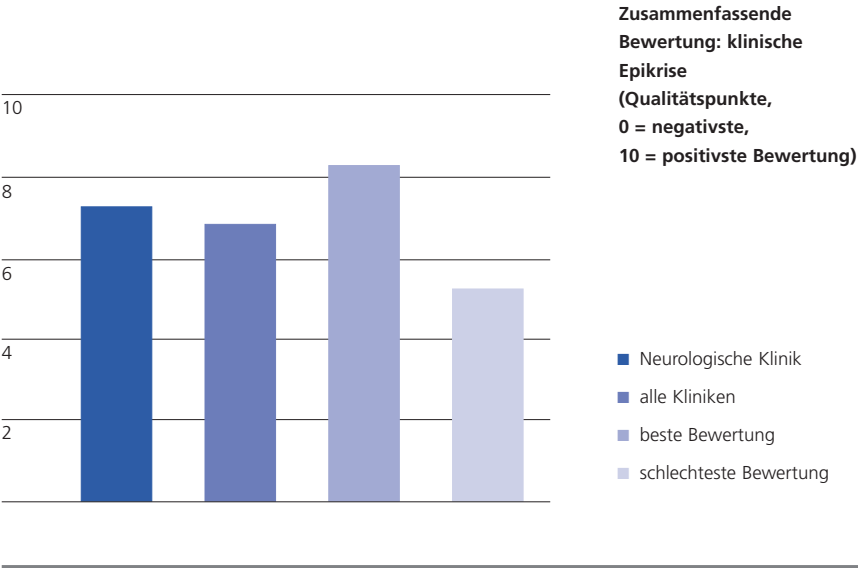
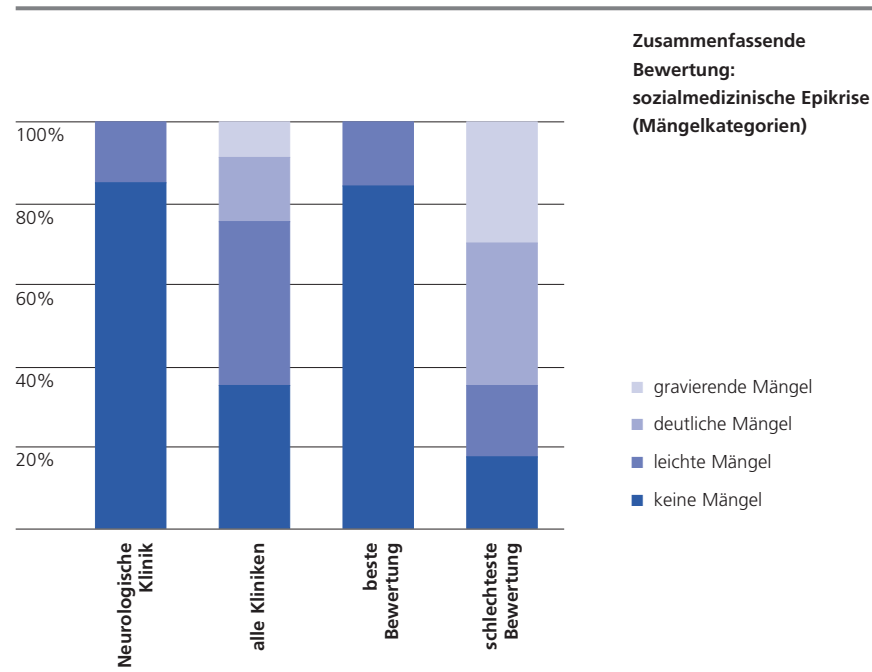


Abb. 10: Klinische Epikrise (Qualitätspunkte)



**Abb. 11: Zusammenfassende Bewertung: sozialmedizinische Epikrise
(Mängelkategorien)**



**Abb. 12: Zusammenfassende Bewertung: sozialmedizinische Epikrise
(Qualitätspunkte)**

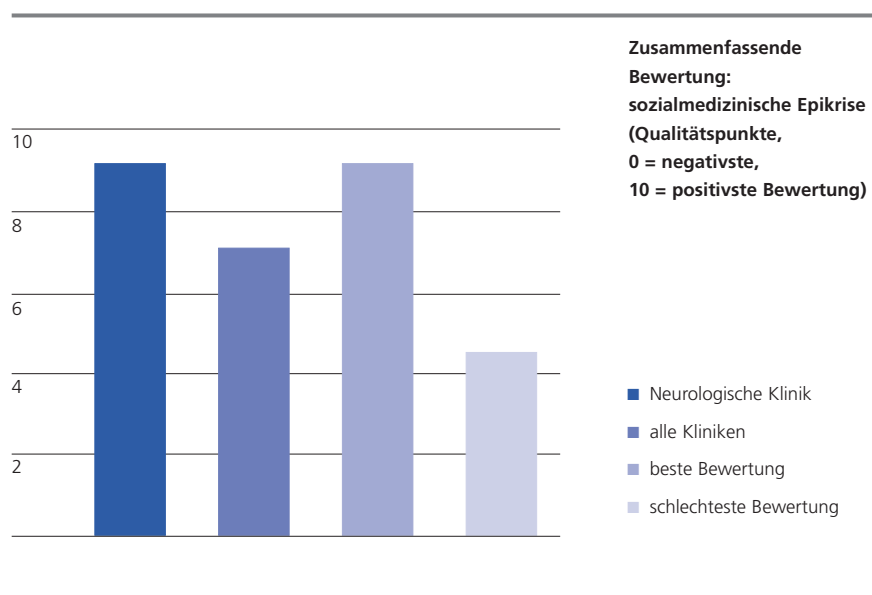


Abb. 13: Zusammenfassende Bewertung: weiterführende Maßnahmen und Nachsorge (Mängelkategorien)

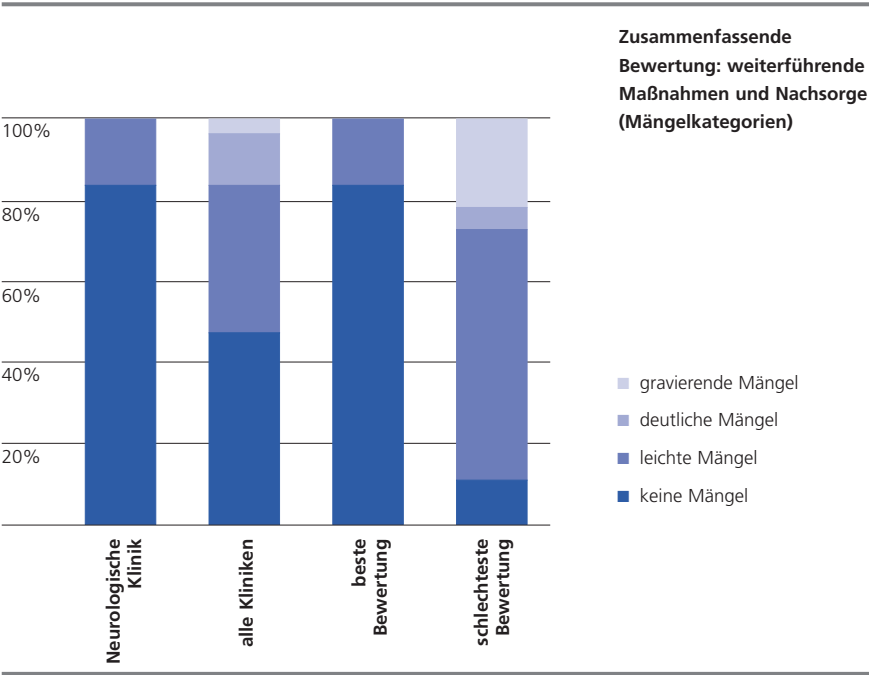


Abb. 14: Zusammenfassende Bewertung: weiterführende Maßnahmen und Nachsorge (Qualitätspunkte)

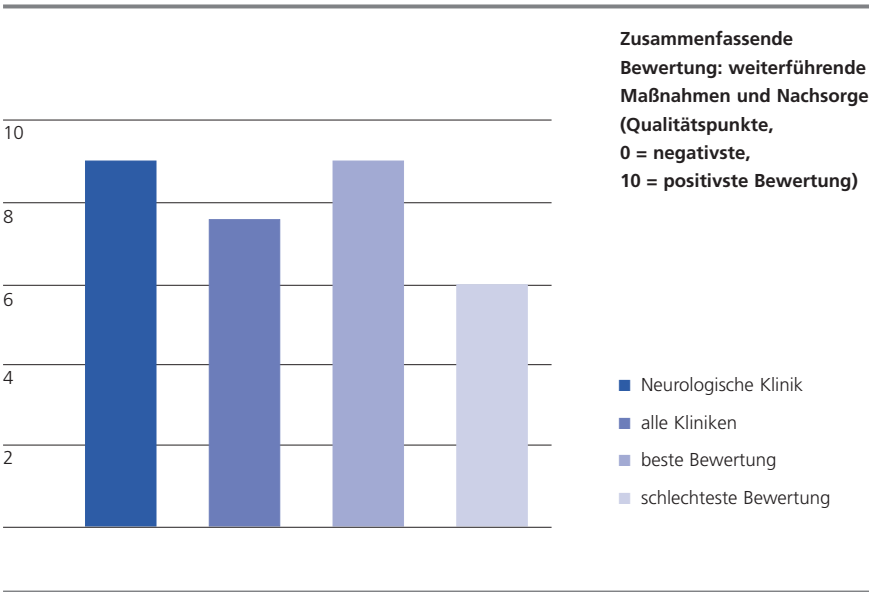


Abb. 15: Stärken und Schwächen

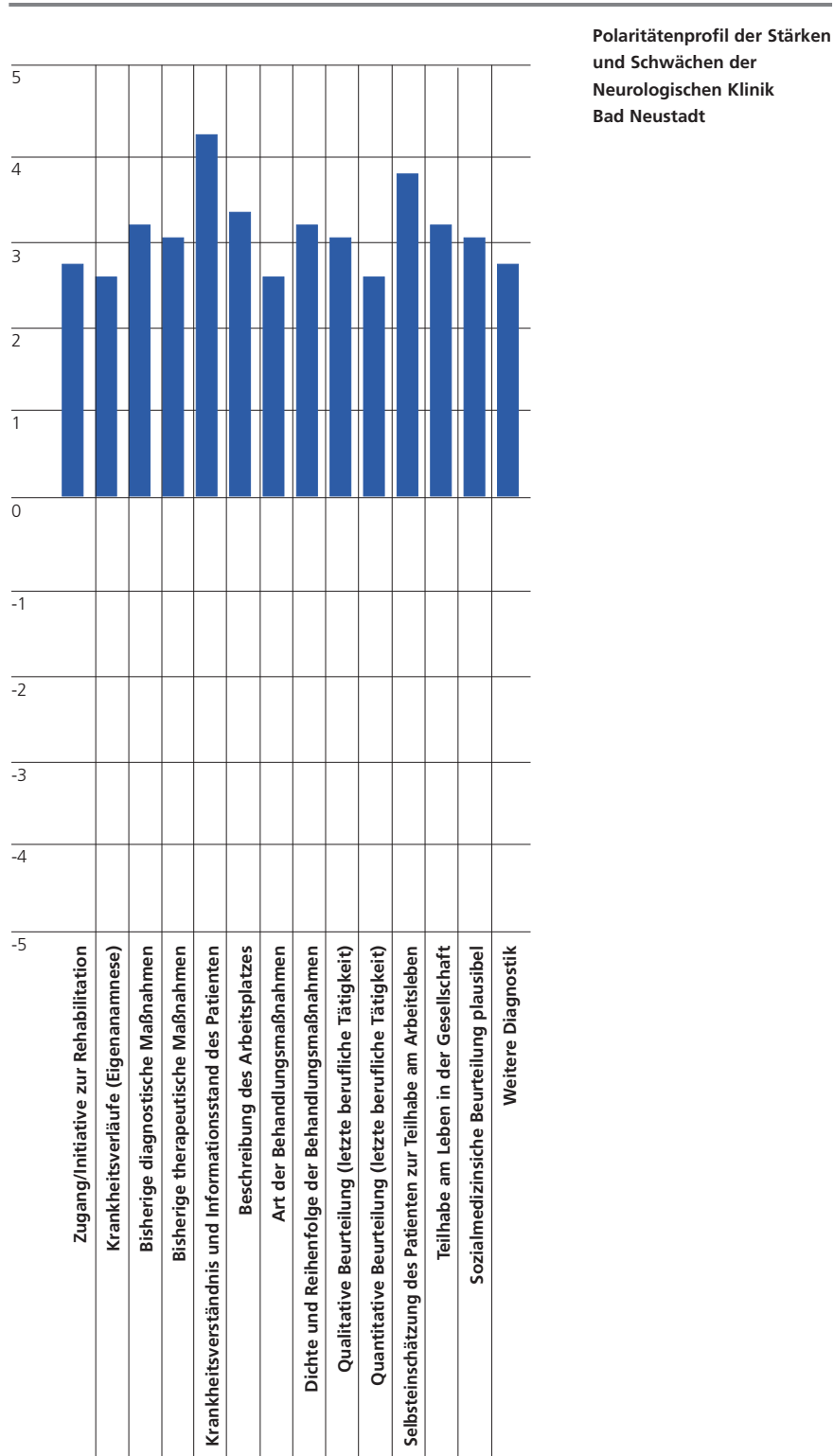


Tabelle 1: Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) 2003

	KTL-Kapitel und ausgewählte Leistungsgruppen	Rehabilitanden mit mindestens einer entspre- chenden Einzelleistung		insgesamt	Erbrachte Leistungen	
		Anzahl	Anteil		pro Rehabilitand und Woche	pro Rehabilitand und Reha
b	Krankengymnastik	111	0,97	5.376	8,5	48,4
	Einzelbehandlung (b01-b05, b21-b25, b41-b47, b86-b96)	100	0,88	2.074	3,5	20,7
	Einzelbehandlung im Bewegungsbad (b71, b72)	–	–	–	–	–
	Kleingruppenbehandlung (b51-b57)	86	0,75	1.345	2,6	15,6
	Kleingruppenbehandlung im Bewegungsbad (b75, b76)	63	0,55	964	2,6	15,3
	Gruppenbehandlung (b11, b13, b15, b31, b33)	71	0,62	993	2,9	14,0
	Gruppenbehandlung im Bewegungsbad (b81, b82)	–	–	–	–	–
c	Thermo-, Hydro- und Balneotherapie	53	0,46	477	1,5	9,0
	Medizinische Bäder (c61, c66)	22	0,19	178	1,4	8,1
d	Elektrotherapie	21	0,18	203	1,8	9,7
e	Inhalation	11	0,10	103	2,2	9,4
f	Massage	73	0,64	609	1,6	8,3
	Manuelle Lymphdrainage (f24)	26	0,23	150	1,1	5,8
g	Ergotherapie	107	0,94	1.867	2,9	17,4
	Einzel- oder in Kleingruppen (g01, g02, g04-70)	107	0,94	1.867	2,9	17,4
	In Gruppen (g03, g75-90)	–	–	–	–	–
	Arbeits-therapie, Arbeitsplatztraining (g02-06, g50, g80)	–	–	–	–	–
h	Sozial- und Berufsberatung	109	0,96	476	0,9	4,4
	Berufsbezogene Beratung (h01.10, h11)	50	0,44	60	0,3	1,2
k	Information, Motivation, Schulung	103	0,90	310	0,6	3,0
	Ärztliche Beratung (k01)	26	0,23	48	0,4	1,8
	Ernährungsberatung einzeln (k02)	27	0,24	56	0,5	2,1
	Ernährungsberatung in der Gruppe (k03)	9	0,08	27	0,5	3,0
	Lehrküche praktisch (k12)	–	–	–	–	–
	Schulungen (k04, k05, k11, k14-k34)	93	0,82	126	0,3	1,4
	Seminare (k41-k46)	–	–	–	–	–
	Vorträge (k51-k54)	37	0,32	56	0,3	1,4
	Schulungsbuffet (k13)	–	–	–	–	–
l	Sport- und Bewegungstherapie	97	0,85	1.560	3,1	16,1
	Mit Geräten (Sequenz- und Ergometertraining, l21-l32)	94	0,82	1.504	3,1	16,0
m	Rekreationstherapie	10	0,09	120	2,7	12,0
p	Therapeutische Leistungen im Rahmen klinischer Psychologie	37	0,32	260	1,2	7,0
	Einzelberatung (p01, p02)	6	0,05	14	0,5	2,3
	Therapeutische Einzelintervention, Krisenintervention (p03, p04)	–	–	–	–	–
	Gruppenarbeit (p11, 912)	–	–	–	–	–

KTL-Kapitel und ausgewählte Leistungsgruppen	Rehabilitanden mit mindestens einer entspre- chenden Einzelleistung		insgesamt	Erbrachte Leistungen	
	Anzahl	Anteil		pro Rehabilitand und Woche	pro Rehabilitand und Reha
Entspannungsverfahren als Einzelbehandlung (p21)	–	–	–	–	–
Biofeedback, Atemfeedback (p22, p23)	–	–	–	–	–
Entspannungsverfahren in der Gruppe (p31, p32, p33)	33	0,29	246	1,3	7,5
r Psychotherapie	–	–	–	–	–
s Kreativtherapie	–	–	–	–	–
t Soziotherapie	–	–	–	–	–
u Spezielle Leistungen in der Neurologie	99	0,87	2.862	5,0	28,9
Neuropsychologie (u01-u38)	97	0,85	2.305	4,2	23,8
Sprach-, Sprechtherapie, Kommunikations- training, Neuropädie (u41-u90)	–	–	–	–	–
Belastungserprobung, Arbeitstherapie (u96, u97)	–	–	–	–	–
w Spezielle Leistungen in der Dermatologie, Allergologie	–	–	–	–	–
Insgesamt	114	1,00	14.223	22,2	124,8

Abb. 16: Anteil der Rehabilitanden mit Leistungen aus dem jeweiligen KTL-Kapitel

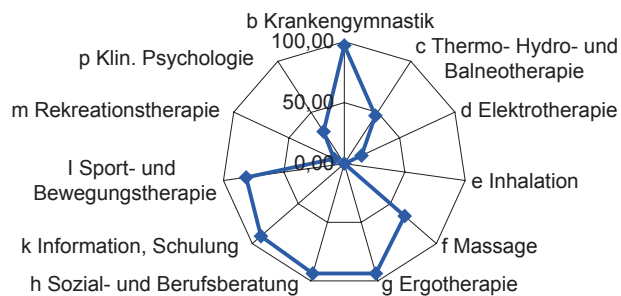


Abb. 17: KTL (Fortsetzung)

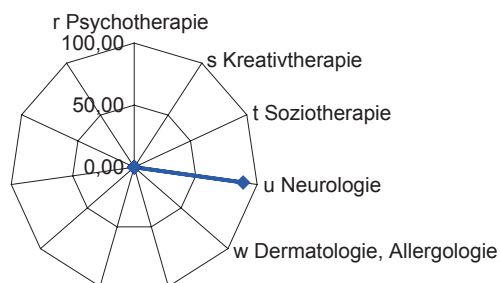


Tabelle 2: Rehabilitandenstruktur und sozialmedizinische Einschätzung bei Entlassung

Entlassungsberichte 2003	Anzahl	Anteil
Alle ausgewerteten Entlassungsberichte	140	
Geschlecht	140	
Männlich	60	43%
Weiblich	80	57%
Alter	140	
Unter 18 Jahre	0	0%
18 bis 29 Jahre	12	9%
30 bis 39 Jahre	28	20%
40 bis 49 Jahre	44	31%
50 bis 59 Jahre	44	31%
60 Jahre und älter	12	9%
Alter (Mittelwert)	140	45,7 Jahre
Arbeit vor Antragsstellung	124	
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	12	10%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	73	59%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht, Akkord	8	6%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	2	2%
Teilzeitarbeit mit weniger als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit	6	5%
Teilzeitarbeit mit mehr als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit	17	14%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	1	1%
Arbeitslos i.S. SGB III	5	4%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation	138	
Keine Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	2	1%
Bis unter 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit	92	67%
3 bis unter 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit	19	14%
6 und mehr Monate Arbeitsunfähigkeit	10	7%
Nicht erwerbstätig	15	11%
Arbeitsfähig bei Entlassung	140	
Arbeitsfähig	7	5%
Arbeitsunfähig	130	93%
Hausfrau/Hausmann	1	1%
Beurteilung nicht erforderlich	2	1%
Leistungsfähigkeit (im letzten Beruf)	140	
6 Stunden und mehr	95	68%
3 bis unter 6 Stunden	9	6%
Unter 3 Stunden	31	22%
Keine Angabe erforderlich	5	4%
Leistungsfähigkeit (allgemein)	140	
6 Stunden und mehr	107	76%
3 bis unter 6 Stunden	22	16%
Unter 3 Stunden	6	4%
Keine Angabe erforderlich	5	4%

Tabelle 3: Diagnosespektrum

Verwendete Diagnoseschlüssel (in der 1. Diagnose)		Rehabilitanden Anzahl	Anteil
Alle ausgewerteten Entlassungsberichte		140	
Entlassungsberichte mit gültigem ICD-10-Diagnoseschlüssel		138	
A00 – B99	Kap. I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1	1%
B50 – B64	Protozoenkrankheiten	1	1%
B58	Toxoplasmose	1	1%
C00 – D48	Kap. II: Neubildungen	13	9%
C00 – C97	Bösartige Neubildungen	3	2%
C69 – C72	Bösartige Neubildung des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems	3	2%
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	3	2%
D10 – D36	Gutartige Neubildungen	9	7%
D18	Hämangiom und Lymphangiom, jede Lokalisation	3	2%
D32	Gutartige Neubildung der Meningen	1	1%
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	3	3%
D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	2	1%
D37 – D48	Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens	1	1%
D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	1	1%
F00 – F99	Kap. V: Psychische und Verhaltensstörungen	1	1%
F00 – F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1	1%
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	1	1%
G00 – G99	Kap. VI: Krankheiten des Nervensystems	30	22%
G00 – G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems	8	6%
G00	Bakterielle Meningitis, andersorts nicht klassifiziert	2	1%
G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	5	4%
G05	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	1	1%
G30 – G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	1	1%
G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	1	1%
G35 – G37	Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	7	5%
G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	7	5%
G40 – G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten	2	1%
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	1	1%
G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	1	1%
G50 – G59	Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	4	3%
G50	Krankheiten des N. trigeminus (V. Hirnnerv)	1	1%
G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	2	1%
G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	1	1%
G60 – G64	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	4	3%
G61	Polyneuritis	4	3%
G90 – G99	Sonstige Krankheiten des Nervensystems	4	3%
G91	Hydrozephalus	1	1%

Verwendete Diagnoseschlüssel (in der 1. Diagnose)		Rehabilitanden Anzahl	Anteil
G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	2	1%
G94	Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	1	1%
I00 – 199	Kap. IX: Krankheiten des Kreislaufsystems	78	57%
I60 – 169	Zerebrovaskuläre Krankheiten	77	56%
I60	Subarachnoidalblutung	12	9%
I61	Interzerebrale Blutung	7	5%
I63	Hirnfarkt	54	39%
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	1	1%
I65	Verschluss und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	1	1%
I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	2	1%
I70 – I79	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	1	1%
I72	Sonstiges Aneurysma	1	1%
M00 – M99	Kap. XIII: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2	1%
M40 – M54	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	2	1%
M40 – M43	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	1	1%
M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	1	1%
M50 – M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	1	1%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	1	1%
S00 – T98	Kap. XIX: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	13	9%
S00 – S09	Verletzungen des Kopfes	13	9%
S06	Intrakranielle Verletzung	13	9%

**Anlage 2 (Fortsetzung):
Rehabilitations-Qualitätssicherungsprogramm der
Rentenversicherung im Jahre 2003/2004**

Ergebnis der Patientenbefragung

Der Zeitraum der Befragung umfasst die Monate Oktober 2003 bis März 2004. In der Vergleichsgruppe befinden sich 34 Kliniken mit zusammen 1.387 Patienten.

Tabelle 4: Angaben aus der Routinestatistik

Maßnahmeart		Anschluss- heilbe- handlung	Allgemeines Antrags- verfahren	n		
* Klinik:		77%	23%	39		
Gruppe:		42%	58%	1.374		
Altersgruppe	bis 34 Jahre	35 bis 44 Jahre	45 bis 54 Jahre	55 und älter	n	
** Klinik:	0%	29%	47%	24%	34	
Gruppe:	11%	26%	37%	25%	1.312	
Wohnort der Rehabilitanden		Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	n		
** Klinik:		100%	0%	34		
Gruppe:		59%	41%	1.306		
Durchschnittliche Behandlungsdauer			(in Tagen)	n		
** Klinik:			42,5	34		
Gruppe:			32,1	1.311		
Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Rehabilitation		keine	1 bis 2 Monate	3 bis 5 Monate	6 Monate und länger	n
** Klinik:		4%	77%	12%	8%	26
Gruppe:		16%	47%	15%	22%	1.026
Leistungsfähigkeit (ab 2001) vor der Rehabilitation		6 Stunden und mehr	3 bis unter 6 Stunden	unter 3 Stunden	n	
Beurteilung des zeitlichen Umfangs für die letzte berufliche Tätigkeit:						
** Klinik:		62%	0%	38%	26	
Gruppe:		61%	8%	31%	1.034	
Beurteilung des zeitlichen Umfangs für eine Tätigkeit überhaupt:						
Klinik:		85%	8%	8%	26	
Gruppe:		78%	11%	12%	1.033	
Stellung im Beruf/im Erwerbsleben			Klinik:	Gruppe:		
Gesamt (n):			34	1.312		
** Nicht erwerbstätig:			6%	7%		
Auszubildender:			0%	1%		
Ungelernter oder angelernter Arbeiter:			56%	19%		
Facharbeiter, Meister, Polier:			26%	35%		
Angestellter:			3%	35%		
Beamter, Selbständiger:			9%	3%		

* Es besteht eine signifikante Abweichung zwischen Klinik und Vergleichsgruppe.

** Wegen zu geringer Fallzahlen wurde kein Signifikanztest durchgeführt.

Tabelle 5: Urteile der Patienten zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation

	In der Klinik*	In der Gruppe*	Bester Wert in der Gruppe*	n (Klinik, Gruppe, beste Klinik)
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	1,9	2,1	1,9	36 1.355 36
Betreuung durch die Pflegekräfte	1,6	2,0	1,6	38 1.342 38
** Psychologische Betreuung	2,1	1,9	1,6	20 850 61
** Behandlungen	1,5	1,7	1,5	26 1.141 79
** Schulungen und Vorträge	1,8	2,0	1,8	13 478 44
Rehabilitationsplan und -ziele	2,5	2,6	2,2	38 1.327 76
Klinik und Unterbringung	1,8	1,8	1,5	39 1.362 75
** Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,1	1,5	1,2	14 571 36
** Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,2	2,4	2,1	17 571 47
Gesamturteil zur Rehabilitation	2,2	2,3	1,9	38 1.312 74

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

** Wegen zu geringer Fallzahlen wurde kein Signifikanztest durchgeführt. Für den „besten Wert in der Gruppe“ wurden nur die 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 der Gruppe.

Tabelle 6: Patientenanteile mit subjektiver Besserung nach der Rehabilitation

Überwiegende Besserung des/der ...	In der Klinik	In der Gruppe	Für alle befragten Patienten	n (Klinik, Gruppe, alle)
* Gesundheitszustandes	85,0%	64,0%	72,0%	39 1.343 38.008
** Probleme mit Erschöpfung und Müdigkeit	64,0%	59,0%	70,0%	22 895 25.253
** Probleme durch Nervosität und Niedergeschlagenheit	63,0%	61,0%	72,0%	19 770 20.762
** Probleme mit Schmerzen	86,0%	58,0%	69,0%	22 812 28.070
** Kontaktprobleme zu anderen Menschen	58,0%	56,0%	66,0%	12 421 10.002
** Körperliche Probleme in Bezug auf Beruf und Haushalt	77,0%	57,0%	68,0%	22 914 28.100
** Seelische Probleme in Bezug auf Beruf und Haushalt	69,0%	53,0%	63,0%	13 645 16.037
** Probleme mit gesundheitlichen Einschränkungen	82,0%	61,0%	70,0%	22 941 28.099
** Beschwerden aus Frage 18	70,0%	56,0%	62,0%	30 1.201 35.081

* Es besteht eine signifikante Abweichung zwischen Klinik und Vergleichsgruppe.

** Wegen zu geringer Fallzahlen wurde kein Signifikanztest durchgeführt.

Tabelle 7: Allgemeine Angaben zur Rehabilitation

Für meine Beschwerden wurde die richtige Klinik ausgesucht:						
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teils zu – teils nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	n
Klinik:	0%	5%	18%	16%	61%	38
Gruppe:	3%	5%	18%	25%	49%	1.373

Fragen zum Klinikaufenthalt

Tabelle 8: Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teils zu – teils nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	n
<i>Ich habe zu wenig ärztliche Betreuung erhalten ...</i>						
Klinik:	46%	14%	24%	8%	8%	37
Gruppe:	33%	24%	19%	16%	9%	1.339
<i>Die Ärztin/der Arzt war einfühlsam und verständnisvoll ...</i>						
Klinik:	3%	3%	19%	31%	44%	36
Gruppe:	5%	8%	17%	32%	38%	1.346
<i>Die Ärztin/der Arzt hat mir alles, was mit meinen Beschwerden zusammenhängt, verständlich erklärt ...</i>						
Klinik:	3%	6%	19%	22%	50%	36
Gruppe:	6%	11%	18%	30%	35%	1.355
<i>Die Ärztin/der Arzt hat die für mich richtigen Behandlungen und Therapien veranlasst ...</i>						
Klinik:	3%	6%	11%	28%	53%	36
Gruppe:	4%	7%	20%	31%	38%	1.364

Tabelle 9: Betreuung durch die Pflegekräfte (z.B. Schwestern/Pfleger)

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teils zu – teils nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	n
<i>Ich habe zu wenig pflegerische Betreuung erhalten ...</i>						
Klinik:	66%	14%	9%	6%	6%	35
Gruppe:	49%	25%	10%	9%	7%	1.293
<i>Von den Pflegekräften fühlte ich mich fachlich sehr gut betreut und beraten ...</i>						
Klinik:	3%	3%	16%	19%	59%	37
Gruppe:	5%	6%	14%	31%	44%	1.319
<i>Die Pflegekräfte waren einfühlsam und verständnisvoll ...</i>						
Klinik:	0%	3%	11%	27%	59%	37
Gruppe:	5%	5%	14%	32%	45%	1.320

Tabelle 10: Psychologische Betreuung

Von Entspannungstherapien abgesehen – sind Sie von einer Psychologin oder einem Psychologen betreut worden?

	Ja*	Nein	Beide Möglichkeiten zum Ankreuzen*	n
Klinik:	69%		50% in der Gruppe	29
Gruppe:	68%		40%	1.255
Klinik:		31%	85% einzeln	20
Gruppe:		32%	40%	858

Falls Sie psychologische Betreuung (einzeln oder in der Gruppe) erhalten haben, beurteilen Sie bitte die drei folgenden Aussagen:

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teils zu – teils nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	n
<i>* Ich habe zu wenig psychologische Betreuung erhalten ...</i>						
Klinik:	65%	20%	10%	5%	0%	20
Gruppe:	44%	24%	12%	12%	8%	820
<i>* Die Psychologin/der Psychologe war einfühlsam und verständnisvoll ...</i>						
Klinik:	10%	5%	10%	30%	45%	20
Gruppe:	4%	4%	8%	32%	52%	837
<i>* Ich habe die für mich richtige psychologische Betreuung erhalten ...</i>						
Klinik:	5%	16%	5%	26%	47%	19
Gruppe:	6%	7%	17%	28%	42%	841

* Wegen zu geringer Fallzahlen wurde kein Signifikanztest durchgeführt.

Fragen zum Klinikaufenthalt

Tabelle 11: Behandlungen:

An welchen der folgenden Behandlungen haben Sie in der Klinik teilgenommen, und wie beurteilen Sie diese?

	Teilgenommen?		Falls ja: Urteil						
Krankengymnastik einzeln ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	26%	74%	0%	0%	4%	12%	84%	34/25	
Gruppe:	27%	73%	1%	2%	10%	22%	65%	1.283/937	
Krankengymnastik in der Gruppe ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	25%	75%	0%	0%	15%	15%	70%	36/27	
Gruppe:	29%	71%	2%	3%	17%	34%	44%	1.289/919	
Sport- und Bewegungstherapie ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	18%	82%	0%	0%	19%	19%	61%	38/31	
Gruppe:	19%	81%	2%	2%	14%	37%	45%	1.309/1.062	
Beschäftigungs-, Gestaltungs- und Ergotherapie ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	17%	83%	3%	7%	7%	23%	60%	36/30	
Gruppe:	29%	71%	2%	4%	14%	31%	49%	1.317/938	
Entspannungstherapien (z.B. Muskelentspannung, Autogenes Training) ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	65%	35%	0%	0%	38%	38%	23%	37/13	
Gruppe:	41%	59%	3%	5%	16%	31%	45%	1.314/780	
Physikalische Anwendungen (z.B. Kälte, Wärme, Strom, Packungen, Bäder, Inhalationen) ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	51%	49%	0%	6%	6%	28%	61%	37/18	
Gruppe:	26%	74%	1%	3%	11%	31%	54%	1.322/985	

Tabelle 12: Schulungen und Vorträge

An welchen der folgenden Behandlungen haben Sie in der Klinik teilgenommen, und wie beurteilen Sie diese?

	Teilgenommen?		Falls ja: Urteil						
Gesundheitsbildung/-training ...	Nein	Ja	Sehr schlecht			Sehr gut			
Klinik:	61%	39%	0%	0%	7%	43%	50%	36/14	
Gruppe:	54%	46%	2%	3%	22%	41%	32%	1.275/591	

Tabelle 13: Fragen zum Klinikaufenthalt

Wie beurteilen Sie ...						
	Sehr schlecht	Schlecht	Weder schlecht noch gut	Gut	Sehr gut	n
<i>die Leistung der Klinikverwaltung (z.B. Empfang, Post, Kasse, Reinigungsdienst, Service)?</i>						
Klinik:	0%	0%	3%	54%	44%	39
Gruppe:	1%	2%	7%	48%	42%	1.355
* <i>Größe und Ausstattung ihres Zimmers?</i>						
Klinik:	0%	0%	21%	51%	28%	39
Gruppe:	1%	2%	7%	44%	45%	1.362
<i>das Essen/die Ernährung in der Klinik?</i>						
Klinik:	0%	0%	3%	49%	49%	39
Gruppe:	2%	5%	11%	38%	44%	1.361
<i>die Organisation der Abläufe in der Klinik?</i>						
Klinik:	0%	5%	13%	51%	31%	39
Gruppe:	2%	6%	18%	49%	25%	1.358

* Es besteht eine signifikante Abweichung zwischen Klinik und Vergleichsgruppe.
Entlassungszeitraum: August 2003 bis Januar 2004.

Tabelle 14: Lebensgewohnheiten

Wie häufig mussten Sie in den vergangenen 4 Wochen folgende Medikamente einnehmen?						
	(Fast) jeden Tag	2 bis 4 Mal pro Woche	2 bis 4 Mal pro Monat	Seltener	Über- haupt nicht	n
* Schmerzmittel ...						
Klinik:	17%	0%	6%	14%	64%	36
Gruppe:	25%	12%	11%	14%	39%	1.263
Schlaf- oder Beruhigungsmittel ...						
Klinik:	20%	0%	3%	9%	69%	35
Gruppe:	18%	5%	3%	9%	65%	1.180
* Es besteht eine signifikante Abweichung zwischen Klinik und Vergleichsgruppe.						

Tabelle 15: Erwerbstätigkeit, Leistungsvermögen und Rente

Ich bin zur Zeit arbeitsfähig:			
*	Klinik	Gruppe	n
	50%	46%	28
			1.046

* Wegen zu geringer Fallzahlen wurde kein Signifikanztest durchgeführt.