

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.08.2009 um 09:08 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: NRZ Magdeburg

Mit der Inbetriebnahme des NRZ Magdeburg im Jahr 1999 steht dem Land Sachsen-Anhalt erstmals eine Einrichtung zur Verfügung, die Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems in allen Phasen der neurologischen Rehabilitation von der Beatmung bis hin zur beruflichen Wiedereingliederung versorgt.

Betreiber der Klinik ist die MEDIAN Kliniken GmbH & Co. KG Berlin.

Die moderne medizinisch technische Ausstattung und der hohe Qualifikationsstand der Mitarbeiter gestatten es, die wesentlichen Voraussetzungen für das Erreichen eines hohen modellhaften Qualitätsstandards bei Diagnostik, Verfahrensprozessen und Ergebnissen zu gewährleisten.

Von den 210 Gesamtbetten des NRZ und einer Tagesklinik verfügt der Akutbereich über 68 Betten, die entsprechend § 108, Pkt.2, SGB V im Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt aufgenommen sind.

Der Akutbereich umfasst zwei neurologisch / anästhesiologisch geleitete Intensivstationen mit 14 Beatmungsplätzen und weiteren 54 Akutbetten der Frührehabilitation Phase B, die durch ein interdisziplinäres ärztliches Team aus Neurologen, Neurochirurgen, Anästhesisten und Internisten geführt werden.

Das NRZ ist Kooperationspartner der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und spezialisiert in der Intensivtherapie sowie phasenübergreifenden Rehabilitation neurologischer Patienten.

In enger Zusammenarbeit mit dem Bereich „Restaurative Neurologie und moderner Bildgebung“ der Universität Magdeburg, vertreten durch den Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Michael Sailer, leistet das NRZ einen aktiven Beitrag zur wissenschaftlichen Evaluierung von therapeutischen Konzepten in der Rehabilitation.

Das Rehabilitationskonzept unseres multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften verfolgt nach der Analyse der neurologischen Störungen die zielgerichtete Funktionsgewinnung auf der Grundlage von evidenzbasierten Elementen der neurologischen Rehabilitation.

Das NRZ ist ein innovatives neurologisches Fach- und Rehabilitationskrankenhaus mit dem Fokus auf die frühe und phasenübergreifende Rehabilitation von Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems.

Die Klinik ist in das „Modellprojekt Norddeutschland“ des LVBG Hannover einbezogen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Sigrid Deutscher	Verwaltungsleiterin	0391/6101201	0391/6101222	s.deutscher@nrz-magdeburg.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Siglinde Thiele	Pflegedienstleiterin	0391/6101400	0391/6101222	s.thiele@nrz-magdeburg.de
Dr. Ronald Lenz	Oberarzt	0391/6101106	0391/6101222	r.lenz@nrz-magdeburg.de

Links:

www.median-kliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Sigrid Deutscher, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Gustav-Ricker-Straße 4

39120 Magdeburg

Telefon:

0391 / 6100

Fax:

0391 / 6101222

E-Mail:

info@nrz-magdeburg.de

Internet:

<http://www.median-kliniken.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261530150

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

NRZ Magdeburg MEDIAN Kliniken GmbH &Co. KG

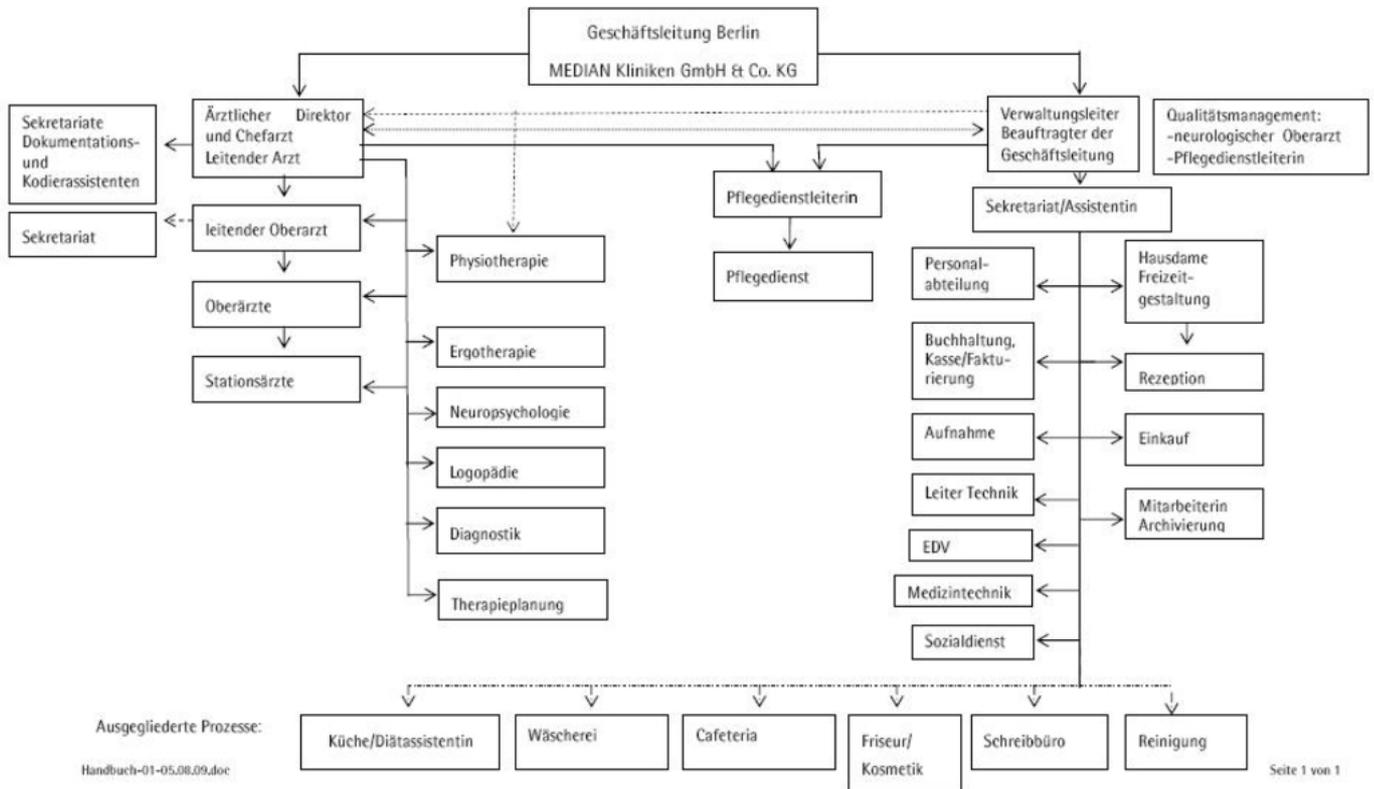
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm NRZ Magdeburg

Frührehabilitation B

Station 1 = 7 Beatmungsbetten

Station 2 = 7 Beatmungsbetten

Station 3 = 10 Betten Frührehabilitation Phase B

Station 4 I = 10 Betten Frührehabilitation Phase B

Station 4 II = 10 Betten Frührehabilitation Phase B

Station 6 = 13 Betten Frührehabilitation Phase B

Station 8 = 7 Betten Frührehabilitation Phase B

Station 10 = 4 Betten Frührehabilitation Phase B

--> 68 Betten akut

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	bei Bedarf
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Wahlessen
SA26	Frisiersalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	bei Bedarf
SA00	Sporthalle	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	entsprechend den Möglichkeiten
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Auf der Grundlage der Kooperationsverträge mit

- der Medizinischen Fakultät der Otto von Guericke Universität Magdeburg,
- dem Forschungsinstitut für angewandte Neurowissenschaften (FAN GmbH)
- Klinikum Bernburg
- HASOMED GmbH

werden gemeinsame Forschungsprojekte durchgeführt und gefördert mit dem Ziel der wiss. Fundierung der neurologischen Rehabilitation sowie des Einsatzes neuer medizintechnischer Systeme.

Forschungsprojekte 2008:

1. CIAT-Therapie bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten im akuten und subakuten Stadium
2. Evaluation eines neuen Trainingsverfahrens zur Behandlung von homonymen Hemianopsien
3. Diagnostische Verfahren zur Erfassung von Gesichtsfeldausfällen und Extinktionen bei minimal reaktiven Patienten in der neurologischen Frührehabilitation
4. Erhebung ereigniskorrelierter psychovegetativer Parameter bei Patienten im Wachkoma
5. Musikunterstütztes Training motorischer Funktionen nach Schlaganfall
6. Funktionelle Elektrostimulation und und physiotherapeutische Interventionen bei Patienten nach ischämischer Läsion im Stromgebiet der A. cerebri media

Die Kooperationsvereinbarung des NRZ mit der Neurologischen Klinik des Klinikums Bernburg gewährleistet die Sicherung der erforderlichen Qualität bei der Weiterversorgung von schwer- und schwerstkranken Patienten nach cerebralen Durchblutungsstörungen.

Im NRZ erfolgen wöchentlich multidisziplinäre Fortbildungen der Mitarbeiter sowohl durch Referenten der Universität als auch des NRZ.

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

68 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

418

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

Sonstige Zählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	83,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	11,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2800

Hausanschrift:

Gustav-Ricker-Str. 4

39120 Magdeburg

Telefon:

0391 / 610 - 1202

Fax:

0391 / 610 - 1222

E-Mail:

s.deutscher@nrz-magdeburg.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Sailer, Michael	Ärztlicher Direktor und Chefarzt	0391/610-1101 m.sailer@nrz- magdeburg.de	Frau Gärtner, Tel.: 0931/610-1102	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48):	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48):	Kommentar / Erläuterung:
VN00	Frührehabilitation beatmeter Patienten	
VN00	Frührehabilitation bei schweren Aphasie- und Kommunikationsstörungen	
VN00	Frührehabilitation bei schwerst kognitiv eingeschränkten Patienten	
VN00	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	
VN00	Frührehabilitation neurologisch schwer betroffener Patienten	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP00	Bildgebende und neurophysiologische Diagnostik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen/Laryngoskopie	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP00	Entwöhnung von der maschinellen Beatmung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP00	Komastimulation	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP00	Neurokognitive Diagnostik und Therapie	
MP00	PEG-Anlage und -entfernung	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP61	Redressionstherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP00	Suprapubische Blasenfistel	
MP00	Tracheostoma-Anlage	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie (importiert am 30.07.2009 14:48)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

418

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	118	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	S06	76	Verletzung des Schädelinneren
3	I61	65	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
4	G62	31	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
5	G93	27	Sonstige Krankheit des Gehirns
6	I60	24	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	G82	10	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
8	C71	7	Gehirnkrebs
9	G61	6	Entzündung mehrerer Nerven
10	A86	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Hirnentzündung, ausgelöst durch Viren
10	B58	<= 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Toxoplasma-Einzeller
10	C79	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen
10	D32	<= 5	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
10	D33	<= 5	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor
10	D43	<= 5	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	D44	<= 5	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	E51	<= 5	Mangel an Vitamin B1
10	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
10	G03	<= 5	Hirnhautentzündung durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
10	G04	<= 5	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
10	G06	<= 5	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals
10	G12	<= 5	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung
10	G20	<= 5	Parkinson-Krankheit
10	G35	<= 5	Multiple Sklerose
10	G37	<= 5	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark
10	G40	<= 5	Anfallsleiden - Epilepsie
10	G58	<= 5	Sonstige Funktionsstörung eines Nervs
10	G60	<= 5	Funktionsstörung von Nerven, erblich bedingt oder ohne bekannte Ursache
10	G71	<= 5	Krankheit der Muskeln, ohne bekannte Ursachen oder angeboren
10	G81	<= 5	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-139	1385	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre
2	8-701	1045	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
3	8-390	416	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
4	8-552	405	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
5	1-208	382	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	3-200	294	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	1-207	231	Messung der Gehirnströme - EEG
8	8-930	228	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	8-980	195	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	8-831	150	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	1-632	145	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
12	9-310	137	Behandlung von Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache bzw. des Schluckens
13	5-431	100	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
14	9-410	88	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
15	8-987	86	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
16	8-133	65	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
17	1-610	53	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
18	8-800	36	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
19	1-620	34	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
20	8-123	24	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungs- sonde
21	8-191	19	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	8-771	17	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
23	3-220	15	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
24	5-450	13	Operativer Einschnitt in den Darm
25	5-311	12	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
25	8-563	12	Kombination unterschiedlicher körperlich-medizinische Übungen und Anwendungen
27	8-932	11	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader
28	1-205	10	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
29	1-206	9	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
30	5-572	8	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA00	Bewegungsbad		Nein	
AA00	Blutgasanalysegerät		Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Nein	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Nein	
AA00	Elektroneurogramm		k.A.	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	k.A.	
AA00	Ergometrieeräte		Nein	Fahrradergometrie
AA00	Galvanische Bäder		Nein	Vierzellenbäder
AA00	Gangtrainer		Nein	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Nein	
AA00	Gelenktrainingsgeräte		Nein	Motomed für Arm- und Beintraining
AA00	Infusions-, Spritzen- und Ernährungspumpen		Ja	
AA00	Laryngoskopie		k.A.	
AA00	Laufband		Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	verfügbar in Kooperation mit der Uniklinik Magdeburg
AA00	Massagegeräte		Nein	
AA00	Medikamentenvernebler		Ja	
AA00	Mikrowellentherapiegerät		Nein	
AA00	Mobiles Röntgengerät Praktix 160		Ja	
AA00	Monitoring		Ja	stationäre Parameterüberwachung der Patienten
AA00	Posturograph		Nein	Gleichgewichtstrainings- und -analysegerät
AA00	Reizstromtherapiegerät		Nein	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	
AA00	Sekretabsaugsysteme		Ja	
AA00	Sequenztrainingsgeräte		Nein	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüf ung		Ja	
AA00	Stehpulte		k.A.	
AA00	Ultraschalltherapiegerät		Nein	
AA00	Unterwassermassagegeräte		Nein	
AA00	Videofluoroskopie		k.A.	
AA00	Waagen		k.A.	Rollstuhl-, Steh- und Bettenwaagen
AA00	Notfallbeatmungsgeräte Oxylog 2000		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	3 Fachärzte
AQ23	Innere Medizin	1 Facharzt
AQ41	Neurochirurgie	1 Facharzt für Neurochirurgie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Weiterbildungsbefugnis für Neurochirurgie und Rehabilitationswesen 1 Facharzt für Neurochirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ42	Neurologie	1 Facharzt für Neurologie, Physikalische Therapie, Spezielle Schmerztherapie 1 Facharzt für Neurologie

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	83,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin nen	9,0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	11,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik in unserer Klinik basiert auf folgenden Grundsätzen:

Umsetzung des Leitbildes unseres Unternehmens: Der Mensch im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt steht der Mensch, sowohl der Patient, der sich uns anvertraut als auch der Mitarbeiter, der seine Fähigkeiten und Fertigkeiten kreativ einbringt. Ziel unserer Qualitätspolitik ist ein prozess- und mitarbeiterorientiertes Qualitätsmanagement.

Das bedeutet für die Versorgung der Patienten:

- jeden Patienten als einen mündigen, in seiner Persönlichkeit respektierten Menschen zu behandeln
- für die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Patienten mit ihm gemeinsam zur professionell zu handeln
- den Menschen ganzheitlich zu sehen: mit seiner aktuellen Erkrankung/Leistungseinschränkung, seinen Bedürfnissen, Emotionen und seinen individuellen Fähigkeiten
- rund um die Uhr als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen

Für die Klinikleitung:

- Überzeugung der Vertragspartner durch Qualität, das heißt, als leistungsstarker Vertragspartner für Akut-Krankenhäuser und Kostenträger für überzeugende Behandlungs- und Ergebnisqualität bekannt zu sein
- Zuverlässigkeit durch ganzheitliche Unternehmensführung zu erreichen durch all-in-one- Lösungen
Die umfassende medizinisch-rehabilitative Versorgung der Patienten wird durch ein breites Spektrum an diagnostisch-therapeutischer Ausstattung, das multiprofessionelle Qualifikationsprofil des Personals sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit garantiert.

Mit verschiedenen Kooperationspartnern für die Versorgung in der Klinik (Catering, Reinigungsfirma, Wäscherei, Fahrdienst, Sanifirmen, Cafeteria, medizinische Fußpflege, Friseur, Kosmetik etc.) besteht eine enge Zusammenarbeit.

- Zukunftssicherung und Erfolg durch Wirtschaftlichkeit und Gewährleistung einer kontinuierlichen Auslastung.
Grundlage dazu sind:

1. eine hohe Qualität der Leistungen
2. ein hoher Qualifikationsstand der Mitarbeiter durch regelmäßige Weiterbildung und
3. eine kontinuierliche Anpassung des Leistungsprofils der Klinik an aktuelle medizinische und gesellschafts-politische Bedürfnisse erforderlich.

- Durch sorgsamem Umgang mit Ressourcen einen aktiven Beitrag zum Umweltschutz zu leisten
- Es existieren zusätzlich zur Orientierung an allgemeinen Abfallbeseitigungsvorschriften klinikinterne Regelungen für Mitarbeiter und Patienten hinsichtlich Entsorgung gebrauchter Pflegeartikel, Arzneimittel und von Injektionsmaterial sowie Hinweise zu Energiesparmaßnahmen und sparsamem Wasserverbrauch.

D-2 Qualitätsziele

Strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik im NRZ Magdeburg:

- Alle Maßnahmen zur permanenten Qualitätssicherung sind Basis für eine erfolgreiche Arbeit im Interesse unserer Patienten.
- Es geht um Behandlungsqualität, aber auch um guten Service, effektive Abläufe, effiziente Strukturen und Ergebnisse. Die fachliche und soziale Kompetenz sowie die Erfahrung unserer Mitarbeiter sind unser größtes Kapital, wenn es um optimale Behandlungserfolge geht.
- Patientenzufriedenheit ist einer unserer obersten Grundsätze. Den Maßstab für die Qualität setzen der Patient (Patientenfragebogen) und das medizinische Konzept.
- Unser Qualitätsanspruch wird gestützt durch ein Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt.
- Das Qualitäts-Handbuch soll die Umsetzung der Qualitätspolitik in unserer Klinik sichern und gewährleisten, dass Tätigkeiten qualitätsrelevant durchgängig geplant, gesteuert und überwacht werden können.
- Der Aufbau des Qualitätshandbuches bezieht sich auf die gesamte Klinik mit 210 Betten, davon 68 Akutbetten.

Im Einzelnen soll das Qualitätsmanagement der Erreichung folgender Qualitätsziele dienen:

- 1.

- hohe Patientenzufriedenheit
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- gute medizinische und therapeutische Behandlungserfolge
- gute Kommunikation
- hoher Ausbildungsstand der Mitarbeiter:

Voraussetzungen:

- Oberärzte: Fachärzte für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Anästhesiologie, Innere Medizin
Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen (möglichst mit Erfahrungen in der Intensivmedizin und in neurologischer Frührehabilitation)
- Assistenzärzte: Fachärzte für Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder in Weiterbildung befindlich

Der Anteil an examinierten Pflegekräften beträgt rd. 76 %.

- Nichtärztliche Therapeuten: Neben einer abgeschlossenen Berufsausbildung sind fachspezifische Weiterbildungen und therapeutische Erfahrungen erforderlich.

2.

- hohe durchschnittliche Auslastung
- Einhaltung des WirtschaftsplanesEntwicklung
- Gewinnung zusätzlicher Kostenträger
- zusätzlicher Angebote

3.

- Intensivierung der Kontakte zu Sozialdiensten von Akut-Krankenhäusern
- Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den MEDIAN-Kliniken
- Nutzung von Synergieeffekten

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsanspruch wird gestützt durch ein Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt.

Das auf dieser Basis erarbeitete Qualitäts-Handbuch soll die Umsetzung der Qualitätspolitik in unserer Klinik sichern. Es dient ebenfalls zur Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen.

Die darin enthaltenen Systemabläufe, Prozessbeschreibungen sowie Verfahrensanweisungen wurden in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern der Klinik und mit Unterstützung der Firma BioArtProducts, die über umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements verfügt, überarbeitet, so dass das Qualitäts-Handbuch im Jahr 2008 fertiggestellt werden konnte und die Zertifizierung im Verbund der MEFIAN Kliniken in Sachsen-Anhalt (NRZ Magdeburg, Flechtingen, Kalbe) mit sehr guten Ergebnissen erfolgte.

Auch nach der Fertigstellung des des Qualitäts-Handbuches und der erfolgreichen Zertifizierung werden Änderungen der Systemabläufe, die sich aus neuen Erkenntnissen und dem Streben nach ständigen Verbesserungen ergeben, laufend in das Qualitäts-Handbuch eingepflegt.

Die Pflege, Verwaltung und Betreuung des Handbuches obliegt den Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik. Diese sind verantwortlich für die Planung, Überwachung und Korrektur des Qualitätsmanagementsystems sowie für die Erstellung, Genehmigung, Verteilung und Pflege.

Das Qualitäts-Handbuch ist für alle Abteilungen des Hauses verbindlich.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Unabhängig von den spezifischen Erfordernissen in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation besteht eine übergreifende Leitlinie für ein rehabilitatives Vorgehen. Diese wird bestimmt durch eine möglichst detaillierte, nicht nur die medizinischen, sondern ebenso die psycho-sozialen und beruflichen Aspekte des Rehabilitanden erfassende Analyse, die vor allem die Fähigkeits- und Teilhabestörungen definiert. Abhängig von dem Ergebnis dieser Analyse (Reha-Assessment) erfolgt dann eine Festlegung von Rehabilitationszielen, die - wenn möglich - mit dem Rehabilitanden gemeinsam erarbeitet

werden.

Bei den Therapien stehen weniger das Vorgehen nach einer bestimmten Methodik im Vordergrund, sondern die individuellen Gegebenheiten des Patienten, für dessen effektivste Übungsbehandlung hochqualifizierte Therapeuten mit einer umfassenden Ausbildung und zusätzlicher Weiterbildung in der neurologischen Rehabilitation zur Verfügung stehen. Der zeitliche Umfang dieser Therapien richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten des Patienten. Bei all diesen Bemühungen sollte der ethische Grundsatz der freien Entscheidung und Mitentscheidung des Patienten - trotz aller Schwierigkeiten, die gerade in der neurologischen Rehabilitation häufig auftreten - immer befolgt werden.

Ein Bestandteil der medizinischen Konzeption im engeren Sinne ist die Einrichtung von Spezialstationen wie Intensivbereich incl. Beatmung, neurokognitive Station, neurochirurgische Station, Station für Aphasiepatienten und psychoneurologische Station, um den Patienten eine Wahl in der Schwerpunktbildung ihrer Rehabilitation zu ermöglichen. In der neurologischen Rehabilitation lassen sich hierbei sehr gut symptomorientierte Schwerpunkte bilden (z. B. Aphasiker, Schädel-Hirn-Trauma-Patienten mit Psychosyndrom, Parkinsonpatienten, MS-Patienten usw.). Allgemeine Grundlage der therapeutischen und ärztlichen Handlungsweise im NRZ ist es, auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu arbeiten, diese ggf. kritisch zu hinterfragen oder mit zu erarbeiten. Dies entspricht dem Prinzip der sogenannten „evidence based medicine“.

Voraussetzung zur Erreichung der Qualitätsziele ist die Umsetzung des medizinischen Konzepts.

Medizinisches Konzept

Die rehabilitative Therapie im NRZ Magdeburg umfasst alle Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems. Die biologische Grundlage der Rehabilitation bildet die beachtliche neuronale Plastizität unter der man die Fähigkeit des Gehirns versteht, sich durch Umorganisation an veränderte Umgebungsbedingungen anzupassen. Die Umorganisation ermöglicht eine vollständige oder teilweise Rückbildung von verloren gegangenen Funktionen.

Indikationen

- Schädel-Hirn-Trauma
- Intensiv- und beatmungspflichtige neurologische Krankheitszustände
- Operation von raumfordernden Prozessen an Gehirn und Rückenmark
- Verletzungen des Rückenmarks
- Hirnschädigung als Folge eines Sauerstoffmangels (z.B. nach Wiederbelebung und Verletzung)
- Schlaganfall (Hirnfarkt und Hirnblutung) einschl. bei z. n. Operationen an extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäßen
- Multiple Sklerose
- Parkinsonsche Krankheit
- Hirnhaut- und Hirnentzündung (Meningitis und Enzephalitis)
- Neurodegenerative Erkrankungen
- Epilepsie
- Neuro-onkologische Erkrankungen der zentralen und peripheren Nervensystems
- Migräne
- Neuropathien / Radikulopathien
- Muskelerkrankungen
- Angeborene Erkrankungen / Missbildungen des Nervensystems
- Neurogene Schluckstörungen
- Aphasie, Dysarthrie
- Neurokognitive Störungen

Je nach Ausmaß und Lokalisation der Schädigung umfassen die Störungen sehr schwere Funktionsausfälle (z.B. Koma, apallisches Syndrom) bis zu geringen aber z.B. für die Berufstätigkeit relevanten Funktionsstörungen. Demzufolge hält das Neurologische Rehabilitationszentrum Magdeburg Behandlungsmöglichkeiten für alle Phasen der neurologischen Rehabilitationskette vor.

In der Regel ist die ätiologische und topographische Diagnostik vor der Rehabilitation abgeschlossen. Zur Beurteilung der Verlaufkontrolle sowie von notwendigen differentialdiagnostischen Fragen, die im Zusammenhang mit der Rehabilitation

stehen, ist eine neurologische, neurochirurgische, internistische und radiologische Zusatzdiagnostik notwendig. Die klinische und apparative Zusatzdiagnostik ist ein wichtiger Baustein in der präzisen Objektivierung der Schädigungsmuster und der Teilhabestörungen, um eine möglichst individuelle Rehabilitationsstrategie zu erarbeiten oder die internistischen Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren frühzeitig und sicher erkennen zu können.

Ziel der Diagnostik ist es

- den Rehabilitationsbedarf
- das Rehabilitationspotential
- das Rehabilitationsziel und den Rehabilitationsplan

zu definieren.

Übersicht über die vorgehaltene Zusatzdiagnostik

- Notfalllabor /Reflotron) und Blutanalyse
- Computertomographie
- EEG einschließlich Frequenzanalyse und Brain-Mapping
- Langzeit-EEG und Doppelbildaufzeichnung
- Elektromyographie
- Elektroneurographie
- Evozierte Potentiale (SEP, AEP, VEP, MEP)
- Extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonographie
- Ruhe-EKG, Langzeit-EKG, Ergometrie
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Echokardiographie
- Posturographie
- Periphere Dopplersonographie
- Ultraschalldiagnostik der inneren Organe
- Röntgendiagnostik, Kinematographie (Schluckdiagnostik)
- Neuropsychologische Testdiagnostik (computergestützte neuropsychologische Leistungsdiagnostik)

Spezielle Zusatzdiagnostik insbesondere neuroradiologische Diagnoseverfahren MRT, SPECT oder Angiographie werden nicht selbst vorgehalten, sondern im Rahmen von Kooperationsverträgen mit externen Anbietern dieser Leistungen vereinbart.

Ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Konzeption ist die Einrichtung von Schwerpunkten mit Spezialstationen. Der Vorteil der Schwerpunktbildung und Zuweisung zu Spezialstationen liegt in der intensiveren Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild und erlaubt dem multidisziplinären Team die Durchführung von fokussierten rehabilitativen Behandlungsstrategien.

Die Schwerpunktbildung umfasst:

- Intensivbereich inkl. Beatmung
- Rehabilitation Schädelhirn-Verletzter
- Rehabilitation von motorischen Defiziten Schlaganfall
- Station für Aphasiepatienten
- Behandlung und Rehabilitation von Parkinson-Patienten (inkl. Patienten nach „Tiefen Hirnstimulation“)
- Multiple Sklerose
- neurokognitive Station

In der neurologischen Rehabilitation lassen sich symptomorientierte Schwerpunkte sinnvoll bilden (z.B. Aphasiker, Schädel-Hirn-Trauma-Patienten mit Psychosyndrom, Parkinsonpatienten usw.). Die Schwerpunktbildung für spezielle, häufige Erkrankungen des Nervensystems erlaubt darüber hinaus neben den therapeutischen Synergien beim symptomorientierten Ansatz eine intensive Behandlung von Besonderheiten der einzelnen neurologischen Störungen. Dies geschieht vor dem Hintergrund der pathophysiologischen Grundlagen und psychosozialer Probleme, die bedeutsam für die rehabilitative Therapie sind. Hierbei basiert das therapeutische und ärztliche Handeln im NRZ, auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und kritisch hinterfragten empirischen Behandlungen. Ein besonderer Schwerpunkt im NRZ ist auch das Erarbeiten von neuen, validierten rehabilitativen Therapien. Dies entspricht dem Prinzip der so genannten „evidence based medicine“.

Maßnahmen interner Qualitätssicherung

Qualitätszirkel

Zur Qualitätssicherung bestehen interne Qualitätszirkel, die ausgewählte Probleme insbesondere der Struktur und Prozessqualität hinterfragen und nach entsprechender Analyse Direktiven erstellen.

Folgende Aktivitäten wurden im Rahmen klinikinterner Qualitätszirkel realisiert:

- Monatlich werden Fallkonferenzen mit den Unfallversicherungsträgern durchgeführt
- Unter Leitung der Pflegedienstleiterin erfolgt durch die Mitarbeiter der Pflege die regelmäßige Überarbeitung von vorhandenen und die Erarbeitung neuer Pflegestandards nach den Handlungskonzepten der Expertenstandards
- In Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen und dem Pflegedienst erfolgen der Ausbau und die regelmäßige Aktualisierung des Wundmanagements.
Die Ausbildung einer zweiten Wundmanagerin wurde im Jahr 2008 erfolgreich abgeschlossen.
- Die vorhandenen Hygienestandards werden kontinuierlich weiterentwickelt bzw. erweitert.
- Durch die Klinikleitung erfolgte kontinuierlich die Auswertung der Patientenfragebögen, in deren Ergebnis weitere Verbesserungen erreicht werden konnten.
- Ein Schwerpunkt im Jahr 2008 war die Fertigstellung des Qualitätshandbuchs und die Zertifizierung des NRZ Magdeburg durch die BQS.

Instandhaltung/Investitionen

Es werden kontinuierliche Renovierungs- und Erneuerungsmaßnahmen im gesamten Klinikgebäude durchgeführt.

2008 wurden weitere investive Voraussetzungen für die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie der Pflege geschaffen (Neuinvestitionen), wie u.a.

- ein Gangtrainer
- Erweiterung des Monitorings durch eine zweite Zentrale
- eine Spezialmatratze
- zehn Druckluftinjektoren
- fünf Flowmeter
- sechzehn Infusomaten
- eine Spezialtherapieliege
- ein Massagegerät Vibramat de luxe
- ein VocaSTIM-Master

Darüber hinaus war es erforderlich, diverse Ersatzinvestitionen vorzunehmen. So ist u. a. der klinikeigene Transporter (Patiententransporte) durch ein neues Fahrzeug ersetzt worden.

Die EDV-Ausstattung der Klinik wurde kontinuierlich erweitert und modernisiert.

Für die Patienten wurden drei neue Fahrräder angeschafft und das Internetcafé wurde erweitert (PC und Mobiliar). Die Ausstattung der Aufenthaltsräume für die Patienten wurde ergänzt.

Dokumentation und Qualitätssicherung

In der neurologischen Rehabilitation hat die Dokumentation einen hohen Qualitätsstandard. Die Anwendung der Skalierungen von Fähigkeitsstörungen wie z. B. Barthel-Index ist unentbehrlich und fester Bestandteil des Rehabilitationsablaufs.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Ziele waren die

- Überarbeitung des Qualitätsmanagement-Systems der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg
- Sicherung der durchgängigen Planung, Steuerung und Überwachung der qualitätsrelevanten Tätigkeiten
- Sicherung und Verbesserung des Qualitätsstandards auf der Grundlage der im Qualitätshandbuch festgelegten Abläufe
- an unsere Klinik angepasste Expertenstandards, die das Leistungs- und Qualitätsniveau abbilden und ein wichtiges Element der Qualitätssicherung in der Pflege sind
- Gewährleistung einer hochwertigen medizinischen Rehabilitation durch eine aktive Qualitätspolitik
- Erreichung einer hohen Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit
- Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen
- Zertifizierung durch die DQS im Jahr 2008

Interne Kommunikation, Datenschutz und Beschwerdemanagement

Durch Zusammenkünfte der Leitungsgremien bzw. auf Stations- und Abteilungsebene, Mitarbeiterversammlungen, durch Team- und Einzelgespräche sowie Aktennotizen wird die bereichsspezifische, interdisziplinäre und klinikrelevante Kommunikation zu Unternehmensabläufen/-prozessen gesichert.

Jeder Mitarbeiter der Klinik erhält bei seiner Einstellung alle erforderlichen mit klinikrelevanten Informationen. Aktualisierungen erfolgen in Form von Aktennotizen oder Hausmitteilungen.

Leitungsaktivitäten:

	Turnus	Teilnehmer
Klinikleiterberatung	14-tägig	Verwaltungsleiterin, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleiterin
Ressortleiterberatung	monatl.	Verwaltungsleiterin, Ärztlicher Direktor, Oberärzte, Ressortleiter, Therapieplanung
Unfallversicherungsträger-konferenz	monatl.	Zuständ. Mitarbeiter der BG, UV, Berufshelfer, zuständige Oberärzte, Leiterin mbR, ggf. Ärztlicher Direktor

Arzneimittelkommissions- beratung	2 x jährl.	Verwaltungsleiterin, Ärztlicher Direktor, internist. Oberarzt, Pflegedienstleiterin, Leiter der versorgenden Apotheke
Arbeitssicherheitsausschuss- Beratung	2-3 x jährl.	Verwaltungsleiterin, Personalleiterin, Pflegedienst- leiterin, Arbeitssicherheitsfachkraft, Betriebsärztin, Sicherheitsbeauftragte der Bereiche, Hygiene- fachschwester
Stationsleitungssitzung	monatl.	PDL, Stationsleitungen

Die Sicherstellung von **Informationen zum Behandlungsprozess** erfolgt durch folgende Maßnahmen:

- tägliche morgendliche Besprechung aller Ärzte
- tägliche Stationsarztvisiten
- tägliche Oberarztvisiten auf den Beatmungsstationen,
- regelmäßige Chefarztvisiten
- wöchentliche bereichsübergreifende, interdisziplinäre Teamsitzungen der Ärzte mit den zuständigen Pflegekräften, Therapeuten unter Verwendung der bereichsspezifischen Befund-/ Verlaufsdocumentation, kontinuierliche Dokumentation von Befunden und Maßnahmen aller am Therapieprozess Beteiligten und Integration relevanter Daten im Entlassungsbericht
- neben festen Sprechzeiten und Visiten stehen Stationsärzte, Mitarbeiter der Therapiebereiche sowie des Sozialdienstes auch an zusätzlich vereinbarten Terminen für Patienten und Angehörige zur Verfügung

Der **Datenschutz** wird durch einen externen Datenschutzbeauftragten überwacht und gewährleistet. Regelmäßige Aktualisierungen erfolgen nach datenschutzrechtlichen Richtlinien.

Beschwerdemanagement

Patienten oder auch Angehörige werden während der Begrüßungsveranstaltung durch die Verwaltungsleiterin/Hausdame über die Möglichkeiten des direkten Feedbacks informiert und gebeten, sich unmittelbar bei Unzufriedenheit oder Problemen

- an die Verwaltungsleitung
- im technisch-organisatorischen Bereich an die Hausdame oder die Rezeption zu wenden
- im therapeutischen/pflegerischen Bereich an den jeweiligen leitenden Therapeuten, die Stationsleitung
- an den Stationsarzt

Darüber hinaus besteht für Patienten die Möglichkeit, sich auf sogenannten Kummerzetteln zu äußern, die - auch anonym - in einen speziellen „Postkasten“ eingeworfen werden können.

Die Ergebnisse der Patientenfragebögen, der Kummerzettel und der Arbeit der Selbsthilfegruppe werden regelmäßig von der Klinikleitung ausgewertet.

Die Mitarbeiter sind von der Klinikleitung dazu angehalten, im Interesse des Patienten eine kurzfristige und unbürokratische Problemlösung herbeizuführen und möglichst noch während der Anwesenheit des Patienten auf die Beschwerde zu reagieren.

Der Klinikeinsatzplan des NRZ Magdeburg

Darin sind die Regelungen im Brand- und Katastrophenfall enthalten.

In allen Bereichen der Klinik sind Notfallpläne angebracht mit den gekennzeichneten Fluchtmöglichkeiten.

Die Arbeitsgruppe Wundmanagement

hat folgende Ziele:

- Verbesserung der Wunddokumentation
- Aktualisierung und Überarbeitung der bestehenden Pflegestandards
- Durchsetzung einer modernen Dekubitusprophylaxe und Wundversorgung
- Erarbeitung und regelmäßige Aktualisierung allgemeingültiger Pflegestandards zur modernen Wundversorgung

Es wurden Maßnahmen für die Schulungen der Mitarbeiter des Wundteams und der Mitarbeiter der Stationen durchgeführt.

Das Wundteam besteht aus 2 examinierten Pflegekräften pro Station unter fachlicher Begleitung des leitenden Oberarztes, der Pflegedienstleiterin und eines Oberarztes. Die Koordination erfolgt durch die ausgebildete Wundmanagerin. Das Wundteam überarbeitet derzeit die bestehenden Pflegestandards unter Einbeziehung anerkannter Expertenstandards.

Durch die Wundmanagerin wird monatlich eine pflegerische Wundvisite durchgeführt. In diesem Rahmen gibt sie den Pflegekräften Empfehlungen zur Wundbehandlung, zur Qualitätssicherung und -kontrolle sowie zur Wunddokumentation.

Die Hygieneordnung des NRZ Magdeburg

basiert auf einem Hygiene-Konzept, das den offiziellen Empfehlungen, Leit-/Richtlinien entspricht. Es trägt dazu bei, die Ausbreitung multiresistenter Keime (z.B. wie MRSA) zu verhindern und nosokomiale Infektionen zu vermeiden. Die klinikinterne Hygienekommission tagt regelmäßig unter Leitung des Chefarztes, des hygieneverantwortlichen Arztes, der Pflegedienstleitung, der Hygienefachschwester und der beratenden Krankenhaushygienikerin.

Zu den Aufgaben der Hygienekommission zählen u. a. die Überprüfung, Aktualisierung und ggf. Anpassung der Hygieneordnung sowie die Auswertung von Komplikationsstatistiken z.B. zur Infektion durch nosokomiale Keime.

Die Kontrolle der in der Klinik verwendeten **Arzneimittel** erfolgt durch regelmäßige Prüfungen durch die externe Apotheke.

Regelungen des Arbeitssicherheitsausschusses und Informationen aus **Arbeitsschutzschulungen** werden über die Ressortleiter an die Mitarbeiter weitergegeben.

Die Verwendung von Blutprodukten erfolgt unter Berücksichtigung des **Transfusionsgesetzes**. Transfusionsverantwortlicher ist der leitende Oberarzt. Ihm obliegt die Überwachung des Transfusionsmanagements.

Medizinprodukte werden nach gesetzlichen Vorgaben gewartet und überprüft.

Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Forschungsprojekte

Für die Öffentlichkeitsarbeit wird der Internetauftritt mit einer klinikeigenen Homepage über das Portal der MEDIAN Kliniken genutzt (www.median-kliniken.de).

Öffentlichkeitsarbeit

Für die Öffentlichkeitsarbeit wird der Internetauftritt mit einer klinikeigenen Homepage über das Portal der MEDIAN Kliniken genutzt (www.median-kliniken.de).

Folgende öffentlichkeitswirksame Aktivitäten fanden 2008 im NRZ statt:

- Tagung „FORUM Gehirn“ 14.02.2008
- Trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Reha 09.04.2008
(Veranstaltung des NRZ mit der GDVU, Landesverband Nordwest)
- Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Multiple Sklerose 07.05.2008
- Auditierung NRZ und Verbund Sachsen-Anhalt 02.07. - 05.07.2008

- TV-Aufnahmen zum Thema Wachkoma 05.08.2008
- Fortbildungsveranstaltung im NRZ "Apparativgestützte Injektion von 25.08.2008
Botulinumtoxin zur Behandlung fokaler spastischer Syndrome"
- Arbeitsausschusssitzung des Vereins NRZ e. V. 28.08.2008
- Sommerfest und Tag der offenen Tür 30.08.2008
(Beteiligung von Selbsthilfegruppen, Sanitätshäusern,
Seniorenwohnpark Aschersleben)
- Überreichung der Zertifizierungsurkunden an den Verbund der MEDIAN 14.10.2008
Kliniken Sachsen-Anhalt durch die Geschäftsleitung
- Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des Vereins NRZ Magdeburg e.V. 16.10.2008
- Patientenseminar zu nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren bei Parkinson 29.10.2008
(Gemeinschaftsveranstaltung Universitätsklinikum und NRZ Magdeburg für
Patienten, Angehörige und Gäste)
- Symposium „Schädigung des Zentralen Nervensystems - Schlaganfall und Demenz" 14.11.2008
(Gemeinschaftsveranstaltung Universitätsklinikum und NRZ Magdeburg)
- Treffen des Ärztlichen Beirates DMSG Sachsen-Anhalt 19.11.2008

Kooperation

Zwischen dem NRZ und der Medizinischen Fakultät der Universität Otto-von-Guericke Magdeburg wurde im Jahr 2002 ein Kooperationsvertrag geschlossen, der auch 2008 weiter intensiviert wurde. (siehe auch Internetauftritt der Uni Magdeburg <http://neuro2.med.uni-magdeburg.de/>)

Dieser Vertrag bildet die Grundlage für eine enge Zusammenarbeit auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitationsmedizin mit dem Ziel Innovation und Synergien in Forschung und Ausbildung beider Partner zu optimieren und gewährleistet höchste medizinische Qualität und laufende Aktualisierungen der Therapien.

Ziel der Zusammenarbeit ist die wissenschaftliche Fundierung der neurologischen Rehabilitation im Rahmen gemeinsamer Forschungsprojekte sowie die Nutzung von Synergieeffekten (Personal und Sachmittel) beider Vertragspartner zum Zwecke

der Forschung und Lehre und Einführung in die Praxis.

Darüber hinaus existieren:

- Kooperationsvertrag zwischen der FAN GmbH (Institut für angewandte Neurowissenschaften) und dem NRZ Magdeburg
- Kooperationsvereinbarung zur Qualitätssicherung zwischen dem NRZ Magdeburg und der Neurologischen Klinik der Klinikum Bernburg gGmbH
- Kooperationsvereinbarung zwischen dem NRZ Magdeburg und der Firma HASOMED GmbH

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Intern:

- Selbstbewertung nach DIN EN ISO 9001 : 2000 im Rahmen der Vorbereitung auf die Zertifizierung
- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 : 2000 durch die BQS im Jahr 2008
- Regelmäßige Auswertungen der Patientenfragebogen
- Internes Hygienemonitoring
- Klinikleiterberatungen (14-tägig)
- Ressortleiterberatungen (monatlich)
- Oberarztbesprechungen (wöchentlich)
- Ärztebesprechung (täglich)
- Ärztliche Fortbildung (wöchentlich)
- Qualitätszirkel zu therapeutischen Pflegestandards
- Qualitätszirkel zu therapeutischen Konzepten
- Dekubitusprophylaxe

Extern:

- Fallkonferenzen mit den Unfallversicherungsträgern zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (monatlich)
- Angehörigensprechstunde der Selbsthilfegruppe (2x monatlich)
- Sprechstunde der Klinikleitung mit der Selbsthilfegruppe (quartalsweise und bei Bedarf)
- Arzneimittelkommissionssitzung mit der Versorgungsapotheke zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung
- Kontrollen durch das Gewerbeaufsichtsamt
- Kontrollen durch das Gesundheits- und Veterinäramt
- Dekubitusprophylaxe

Patientenzufriedenheit ist einer unserer obersten Unternehmensgrundsätze. Diese erreichen wir durch hohe Qualität unserer Leistungen. Den Maßstab für die Qualität bestimmen die Patienten und das medizinische Konzept. Somit ist das Urteil der Patienten über unsere Qualität ausschlaggebend.

Die Patientenzufriedenheit wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, die auch im Patienten-Fragebogen zur Ermittlung der Zufriedenheit Verwendung finden.

Aufnahme

Die Patientenaufnahme erfolgt nach ärztlicher Prüfung der Indikation und geregelter Kostenübernahme. Bei der Ankunft in der Klinik erhält jeder Patient (bzw. dessen Angehörige) eine Patientenmappe mit den erforderlichen Informationen (z. B. Patientenwegweiser). Stellwände mit farblich gestalteten Lageplänen im Foyer der Klinik erleichtern die Orientierung für Patienten sowie Angehörige und Besucher. Es sind die Haus- und Raumstrukturen für Verwaltung, Diagnostik und Therapiebereiche im Erdgeschoss abgebildet. Den gleichen Lageplan findet der Patient auch auf der Mappe, in die seine jeweils aktuellen Therapiepläne geheftet werden.

Entlassung

Vor der planmäßigen Entlassung oder vor Verlegungen

- erfolgt die Einschätzung der Dokumentierung des aktuellen Pflegezustand incl. Pflegeaufwand und Fähigkeiten im ADL-Bereich durch die Pflegekräfte.
- Die Mitarbeiter des Sozialdienstes übersenden die Formulare an die weiter versorgende Einrichtung als Vorankündigung und zur besseren Aufnahmesteuerung.

Der reguläre Ablauf einer Rehabilitationsmaßnahme in der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg gestaltet sich wie folgt:

1. Vor der Rehabilitation

- Belegungsanfrage durch Akutklinik, Vertragsarzt, Krankenkasse, Patient an die Patientenaufnahme
- Überprüfung: Indikation/ Kontraindikation durch Facharzt ggf. Rücksprache mit Vorbehandelnden Arzt/Akut-Krankenhaus
- Einladung zusenden nach Klärung der Kostenübernahme inkl. Aufnahmeformular und Klinikinformationsmaterial
- Vorbereiten der Patientenakte inkl. Anforderung aktueller (Entlassungs-) Befunde/ Berichte
- Bei Bedarf Nutzung des hauseigenen Fahrdienstes für die Anreise

2. Aufnahme

Administrative: Check-In an Rezeption (Schlüsselübergabe, Haus-Info., TV/Telefon, ggf. Zuzahlungsklärung), Abholdienst zur Station, Begrüßungsveranstaltung (wöchentlich): Klinik-Informationen, Veranstaltungsangebote, Ansprechpartner (bei Beschwerden)

Pflegerische: Hol- u. Bringedienst

- ggf. gleichzeitig räumliche Einweisung, Überprüfung der Unterlagen, Fragebogen zu Berufstätigkeit/Erkrankungen, Medikamente; Information zu stationären Abläufen

Ärztliche: Anamnese, Aufnahmeuntersuchung, Therapieziele/-plan abgestimmt mit Patienten, ggf. Verordnung von Hilfsmitteln/ Verlaufsdagnostik (entsprechend Vorbefunden), fachärztliche Betreuung ab Aufnahmetag

3. Therapieplanung

- laut ärztlicher Verordnung individueller Behandlungsplan: enthält Termine, Orte und Therapeutennamen für aktive und passive Therapien, Gesundheitsschulungen

Therapiebeginn

- innerhalb von 24 Stunden durch interdisziplinäres Therapieteam nach anerkannten aufeinander abgestimmten Behandlungsstandards
- eventuelle Einweisung in Übungsprogramme für kontrolliertes Eigenprogramm

Regelmäßige Kontrolle des Therapieverlaufs

- interdisziplinäre Teamsitzungen / Arztvisiten und aktuelle Anpassung an individuelle Entwicklung

4. Entlassung

Ärztliche: Abschlussuntersuchung und ausführliches Gespräch bzgl. der zu erreichenden Rehabilitationsziele, sozialmedizinische Beurteilung und weiterer Möglichkeiten, Entlassungsbericht (für Patient, weiterbehandelnden Arzt, Kostenträger / integriert alle Einzelberichte der beteiligten Therapeuten, Sozialarbeiter / Rehabilitationsberater Diätassistentin etc.) Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen

Pflegerische: Anleitung der Angehörigen bzgl. Tagesablaufplan, ggf. Kopie des Pflegeüberleitungsbogens für das Sozialamt

Überleitmanagement: Standardisierter Übernahmeform für Heim bzw. Akut-Klinik und Feedback

Administrative: Check-Out an Rezeption, bei Bedarf Nutzung des hauseigenen Fahrdienstes

Medizinisch-therapeutische Versorgung

Die medizinisch-therapeutische Versorgung ist ein weiterer Einflussfaktor für die Patientenzufriedenheit und erfolgt

- nach mit dem Patienten und dessen Angehörigen abgestimmten Therapiezielen und
- auf der Basis von Behandlungsstandards, die von erfahrenen Mitarbeitern aller
- therapierelevanten Abteilungen erarbeitet werden.

Nach der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung erfolgt die Verordnung der erforderlichen Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen.

Dabei werden berücksichtigt:

- die individuellen Leistungsvoraussetzungen des Patienten (z. B. die Belastbarkeit),
- die mit ihm abgestimmten Rehabilitationsziele und
- die Möglichkeiten des interdisziplinären Behandlungsteams sowie
- Aspekte der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit, um
- eine ganzheitliche und individuelle Versorgung zur Erreichung der Rehabilitationsziele sicher zu stellen und gleichzeitig
- die Versorgung aller Patienten zu gewährleisten, indem nicht notwendige und unwirtschaftliche Maßnahmen vermieden werden

Die Pflegetherapie erfolgt nach einem Pflegeplan mit folgenden Zielen:

- Es gilt, verbliebene Möglichkeiten zu erhalten, auszubauen und weiterem Schaden vorzubeugen sowie durch Verstärken der Motivation den Patienten zum selbständigen Handeln zu befähigen.
- Neben der Grund- und Behandlungspflege einschl. intensiv-pflegerischer Maßnahmen kommt der aktivierenden Pflege eine große Bedeutung zu. Fließende Übergänge zwischen der Akutphase (Akut-KH) und der Früh-Reha B bewirken, dass der anfangs hohe Aufwand an kompensatorischer Pflege mit fortschreitendem Therapieprozess/-erfolg abnimmt und der Patient zunehmend selbständig und eigenverantwortlich die Pflegeaktivitäten übernimmt. Im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln) wird somit die Abhängigkeit von anderen Personen minimiert bzw. vermieden und führt insgesamt zu einer Verbesserung der Lebensqualität.

Behandlungsqualität der Patienten

- Der Barthel-Index (BI) ist ein international verbreitetes Messinstrument zur Erfassung von 10 Bereichen grundlegender Alltagsfunktionen. Entsprechend der Leistung des Patienten werden vom Arzt bzw. Pflegepersonal Punktwerte je Funktionsbereich vergeben mit verschiedenen Maximalwerten (5 bis 15). Der Gesamtpunktwert beträgt maximal 100. Hohe Punktwerte (ab 70) bedeuten Selbstversorgung eines Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Je geringer die Werte auf der BI-Skala sind, desto höher ist die Abhängigkeit des Patienten von ärztlicher (intensiv-medizinischer) und pflegerischer / therapeutischer Versorgung.
- Speziell für die neurologische Frührehabilitation existiert der FR-Barthel-Index mit Minuspunkten, z. B. wegen eines absaugpflichtigen Tracheostomas.
- Der Barthel-Index eignet sich für den Einsatz in der Akut-Behandlung sowie speziell in der Frührehabilitation und ist
- ein Instrument für die Zuordnung der Patienten zur entsprechenden Rehabilitationsphase (Früh-Reha B Minuspunkte \leq 30 Punkte)

- und dient der Verlaufskontrolle