



Neurologisches Krankenhaus München
Schön Kliniken

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
über das Berichtsjahr 2008



Erstellt zum 31. August 2009

Schön Kliniken. Die Spezialisten

Einleitung

NKM - Das Fachkrankenhaus für Akutbehandlung und Rehabilitation

Als einziges Krankenhaus in München bietet das Neurologische Krankenhaus München die gesamte Behandlungskette der Neurologie an:

- Akutneurologische Behandlung (Phase A) bei Parkinson-Syndromen, Multipler Sklerose u.a. neurologischen Erkrankungen
- Neurologische Frührehabilitation für schwerst betroffene Patienten (Phase B)
- Stationäre neurologische Rehabilitation für Patienten, die auf fremde Hilfe angewiesen sind (Phase C)
- Stationäre Anschlussrehabilitation für Patienten, die weitgehend selbstständig sind (Phase D)
- Behandlung in der Tagklinik: für Patienten, die für ein akutmedizinisch orientiertes Therapieprogramm tagsüber in die Klinik kommen
- Ambulanz für Parkinson-Syndrome und Bewegungsstörungen
- Ambulanz für Schluckstörungen

Beste Versorgung der Patienten ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit zwischen unseren

Abteilungen

- Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie und
 - Abteilung für Neurologische Rehabilitation
- sowie unseren Therapiebereichen und unserer Pflege.

Am Neurologischen Krankenhaus München haben sich zwei neurologische Spezialzentren etabliert:

- Das Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen
- Das Zentrum für neurogene Dysphagien (Schluckstörungen)

Das Leistungsspektrum des Neurologischen Krankenhauses München wird außerdem durch das kooperierende Münchner Institut für Neuroradiologie (MIN) ergänzt. Die moderne radiologische Praxis unter der Leitung von Dr. Michael Röttinger befindet sich direkt auf dem Gelände der Klinik und verfügt u.a. über einen 3-Tesla MRT und ein CCT. Für Patienten der Klinik bedeutet dies eine noch schnellere Versorgung auf dem Gebiet der Diagnostik.

Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit universitären Einrichtungen am Standort München.

Durch aktive wissenschaftliche Tätigkeit wird sichergestellt, dass die diagnostischen und therapeutischen Konzepte dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Hauenschild und Prof. Dr. Lutz ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	9
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	12
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	13
A-11.2 Akademische Lehre	14
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	14
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	14
A-14 Personal des Krankenhauses	14
A-14.1 Ärzte	14
A-14.2 Pflegepersonal	14
Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	
B-1 Neurologie	17
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18

Inhaltsverzeichnis

B-1.6	Diagnosen nach ICD	18
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	19
B-1.7	Prozeduren nach OPS	19
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	19
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-1.11	Apparative Ausstattung	20
B-1.12	Personelle Ausstattung	21
B-1.12.1	Ärzte	21
B-1.12.2	Pflegepersonal	21
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	22

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	32
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	32
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	32
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des G-BA ("Strukturqualitätsvereinbarung") (C-6)	32

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	33
D-2	Qualitätsziele	33

Inhaltsverzeichnis

D-3	Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements	33
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	34
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	34
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	34

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Neurologisches Krankenhaus München AKUT
Straße:	Parzival Platz 4
PLZ / Ort:	80804 München
Telefon:	089 / 36087 - 0
Telefax:	089 / 36087 - 220
Internet:	www.schoen-kliniken.de

Kaufmännische Leitung:

Dr. Alexander Hauenschild

Kaufmännischer Leiter

Sekretariat: Christa Borger

Tel.: +49 89 36087 121

Fax: +49 89 36087 198

Ahauenschild@schoen-kliniken.de

c.borger@schoen-kliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

01.09.1922 Gründung des „Verein für Schwerstgeschädigte e.V. München“

Das Hirnverletztenheim wurde von Prof. Dr. Max Isserlin als erstem Chefarzt geleitet und nutzte eine dem Verein überlassene Villa am Parzivalplatz als erstes Gebäude.

In den 20iger Jahren kamen durch Spenden u.A. von Moritz Heckscher Gebäude in der Tristanstrasse sowie an der Leopoldstrasse hinzu. So wurde am 10.06.1925 das erste Hirnverletztenheim in Deutschland eröffnet.

Der Betrieb erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt; das Pflegepersonal wurde von der Kongregation der Ursberger Schwestern gestellt.

Schon damals stand die Wiederherstellung und der Erhalt der Körperfunktionen, d.h. die Rehabilitation im Mittelpunkt der Aktivitäten.

1936 wurde das Haus auf insgesamt 92 Betten erweitert. Während des Zweiten Weltkrieg diente es als Lazarett. Nach dem Krieg wurden alle Vereine aufgelöst und das Haus wurde von den Ordensschwestern fortgeführt. Den Ursberger Schwestern ist zu verdanken, dass die Einrichtung fortgeführt wurde.

Am 15.06.1948 wurde als Träger der „Verein zur Fürsorge Schwerkriegsbeschädigter e.V.“ neu gegründet. War zunächst die Kurbehandlung von Kriegsversehrten Schwerpunkt des Hauses, so änderte sich dies und 1974 wurde die Kurbehandlung eingestellt. Seitdem wurden besonders die heute noch existierenden Schwerpunkte der Behandlung von Sprach- und

Schluckstörungen ausgebaut. Diese wurden in den letzten Jahren um die Zentren für neurologische Frührehabilitation (Prof. Dr. Lutz) sowie Parkinson und Bewegungsstörungen (Prof. Dr. Ceballos-Baumann) erweitert.

Die Trägerstruktur wurde den sich wandelnden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst. Bis Ende 2008 wurde das Neurologische Krankenhaus München von dem gemeinnützigen „Verein zur Förderung der Behandlung und Betreuung neurologisch Kranker e.V.“ betrieben. Seit 2006 wurde das Krankenhaus von den Schön Kliniken im Rahmen eines Managementvertrags operativ geführt.

Das Neurologische Krankenhaus München gehört seit dem 1.1.2009 zu den Schön Kliniken. Das Krankenhaus hat heute (2009) 133 Betten und bietet eine integrierte neurologische Akut- und Rehabehandlung der Phasen A bis D sowie eine Tagklinik zur teilstationären Behandlung.

Seit der Gründung 1922 war die medizinische Behandlung und Betreuung von zunächst hirnerkrankten Kriegs- und Arbeitsopfern und in weiterer Folge dann allgemein Hirn- und neurologisch Geschädigten das Ziel und die Aufgabe des Hauses mit den entsprechenden Trägervereinen. Dabei war der Schwerpunkt immer im Anschluss an eine chirurgische oder sonstige medizinische Erstversorgung durch geeignete physische und psychische Nachbehandlungsmaßnahmen Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen.

Dieser Geschichte und Tradition ist das Neurologische Krankenhaus München auch weiter verpflichtet.

Institutionskennzeichen: 260910329

Geschichte des Neurologischen Krankenhauses München

Das Neurologische Krankenhaus München am Parzivalplatz hat eine über 80ig Jährige Geschichte und Tradition der Versorgung von neurologisch Kranken. Es hat sich nach Ersten Weltkrieg von einem Hirnverletztenheim zu der Spezialklinik für chronische Neurologie und neurologische Frührehabilitation entwickelt.

01.09.1922 Gründung des „Verein für Schwerstgeschädigte e.V. München“

Das Hirnverletztenheim wurde von Prof. Dr. Max Isserlin als erstem Chefarzt geleitet und nutzte eine dem Verein überlassene Villa am Parzivalplatz als erstes Gebäude.

In den 20iger Jahren kamen durch Spenden u.A. von Moritz Heckscher Gebäude in der Tristanstrasse sowie an der Leopoldstrasse hinzu. So wurde am 10.06.1925 das erste Hirnverletztenheim in Deutschland eröffnet.

Der Betrieb erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt; das Pflegepersonal wurde von der Kongregation der Ursberger Schwestern gestellt.

Schon damals stand die Wiederherstellung und der Erhalt der Körperfunktionen, d.h. die Rehabilitation im Mittelpunkt der Aktivitäten.

1936 wurde das Haus auf insgesamt 92 Betten erweitert. Während des Zweiten Weltkrieg diente es als Lazarett. Nach dem Krieg wurden alle Vereine aufgelöst und das Haus wurde von den Ordensschwestern fortgeführt. Den Ursberger Schwestern ist zu verdanken, dass die Einrichtung fortgeführt wurde.

Am 15.06.1948 wurde als Träger der „Verein zur Fürsorge Schwerkriegsbeschädigter e.V.“ neu gegründet. War zunächst die Kurbehandlung von Kriegsversehrten Schwerpunkt des Hauses, so änderte sich dies und 1974 wurde die Kurbehandlung eingestellt. Seit dem wurden besonders die heute noch existierenden Schwerpunkte der Behandlung von Sprach- und Schluckstörungen ausgebaut. Diese wurden in den letzten Jahren um die Zentren für neurologische Frührehabilitation (Prof. Dr. Lutz) sowie Parkinson und Bewegungsstörungen (Prof. Dr. Ceballos-Baumann) erweitert.

Die Trägerstruktur wurde den sich wandelnden gesellschaftlichen Rahmbedingungen angepasst. Seit 2006 wurde das Krankenhaus von den Schön Kliniken im Rahmen eines Managementvertrags operativ geführt und zum 1.1.2009 von den Schön Kliniken übernommen.

Das Neurologische Krankenhaus München hat heute (2009) 132 Betten und bietet eine integrierte neurologische Akut- und Rehabehandlung der Phasen A bis D sowie eine Tagklinik zur teilstationäre Behandlung.

Seit der Gründung 1922 war die medizinische Behandlung und Betreuung von zunächst hirnverletzten Kriegs- und Arbeitsopfern und in weiterer Folge dann allgemein Hirn- und neurologisch Geschädigten das Ziel und die Aufgabe des Hauses mit den entsprechenden Trägervereinen. Dabei war der Schwerpunkt immer im Anschluss an eine chirurgische oder sonstige medizinische Erstversorgung durch geeignete physische und psychische Nachbehandlungsmaßnahmen Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen.

Dieser Geschichte und Tradition ist das Neurologische Krankenhaus München auch weiter verpflichtet.

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Schön Kliniken

Art: privat

Internetadresse: www.schoen-kliniken.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Neurologische Krankenhaus München (NKM) gliedert sich in zwei Kompetenzzentren.

1.Fachzentrum für Neurologie und Neurophysiologie

Wir führen das gesamte Spektrum für neurologische Erkrankungen, von der Akutbehandlung, der Diagnostik akuter neurologischer Erkrankungen unter Einsatz modernster Methoden bis zum Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen u.a. von Parkinson, Dystonien und

- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
- Redressionstherapie
- Sehschule / Orthoptik
- Sozialdienst
- Spezielle Entspannungstherapie
- Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
- Stomatherapie / -beratung
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Wundmanagement
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege

Therapiezentrum im NKM

Bei der Therapie Ihrer Erkrankung wollen wir speziell auf Sie eingehen und betreuen Sie durch ein kompetentes interdisziplinäres Team. Ein Team von insgesamt über 100 Therapeuten, Pflegekräften und Ärzten, das in intensivem Austausch steht, kümmert sich um Sie. Je nach Erfordernis Ihrer speziellen Erkrankung können wir einen individuellen Therapieplan erstellen, der für Sie optimal zum Therapieerfolg führt.

Im Einzelnen stehen folgende Bereiche für Sie zur Verfügung:

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Neuropsychologie
- Sprach,-und schlucktherapie
- Physikalischen Therapie
- Orthoptik
- Sozialdienst

Betreuung in allen Phasen

Wir sind überzeugt, dass die Wahrung von Kontinuität bei der Behandlung ein wichtiges Erfolgskriterium ist. Als Beispiel sei die Schlaganfallbehandlung genannt. Unmittelbar nach Stabilisierung von u.a. der Herz-Kreislauffunktion beginnt bei uns im Hause intensive Therapie - die sogenannte Frührehabilitation - zur Wiedererlangung und Erhaltung Ihrer Körperfunktionen. Ein Team speziell ausgebildeter Therapeuten und Pflegekräfte betreut Sie dabei. Die weiterführende Rehabilitation - man spricht hier von der Phase C und D - findet ebenfalls hier im Hause statt. Falls nach Ihrer Entlassung nach Hause weitere Behandlung notwendig ist, kann diese im Rahmen einer tagklinischen Behandlung erfolgen.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
- Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
- Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Räumlichkeiten: Fernsehraum
- Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
- Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
- Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
- Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
- Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
- Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
- Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
- Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
- Verpflegung: Getränkeautomat
- Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
- Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“

- Persönliche Betreuung: Seelsorge
- Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
- Persönliche Betreuung: Sozialdienst

Information und Service - Wir beraten Sie gerne.

Unsere Klinik liegt im Herzen Schwabings und ist großzügig ausgestattet. Mit vielen großen und kleinen Services wollen wir Ihren Aufenthalt angenehm gestalten. Aber auch eine aussagekräftige Information und ausführliche Beratung vor Ihrem Aufenthalt liegt uns sehr am Herzen.

Beratung und Betreuung - persönlich und kompetent.

Ihr Aufenthalt im Neurologischen Krankenhaus München

Wir unterstützen unsere Patienten, damit Ihr Aufenthalt reibungslos beginnt.

Das Neurologische Krankenhaus München behandelt Patienten aller Krankenkassen (gesetzlich, privat) und Berufsgenossenschaften und ist beihilfefähig. Einzige Ausnahme bilden gesetzliche Rentenversicherungsträger (BfA, LVA).

Das Neurologische Krankenhaus München ist in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen. Daneben besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V für die Klinik für Rehabilitationsmedizin.

Für alle Fragen außerhalb des medizinischen Bereichs steht Ihnen unser Patientenservice und unser Rezeptionsteam zur Verfügung. Wir unterstützen Sie bei der Kommunikation mit Ihrem Kostenträger, informieren Sie gerne über die Ausstattung unseres Hauses und über die Freizeitmöglichkeiten.

Leistungen & Extras - Pluspunkte für Ihr Wohlbefinden Die medizinischen Leistungen sind für alle unsere Patienten gleich. Doch können Sie Ihr Wohlbefinden während des Aufenthalts in unserer Klinik durch eine große Auswahl an zusätzlichen Dienstleistungen und Services steigern.

Unsere Wahlleistungen

Wir bieten unsere Leistungen und Extras allen Patienten unabhängig von Ihrem Versichertenstatus an. Die Abrechnung erfolgt entweder über Ihre Privat- und Zusatzversicherung oder - falls eine solche Versicherung nicht besteht - direkt mit Ihnen.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Forschung im NKM

Verschiedene Mitarbeiter des NKM (u.a. Dr. U. Fietzek, K. Ziegler und F. Schroeteler) arbeiten in einem Forschungsprojekt zu motorischen Blockaden bei Parkinsonsyndromen.

Derzeit laufende Projekte zur motorischen Reorganisation nach cerebral bedingten Lähmungen mit Hilfe von peripherer Magnetstimulation und zur Schmerzwahrnehmung von cerebral geschädigten Patienten unter Verantwortung von Prof. Lutz

Lehre im NKM

Herr Prof. Dr. Lutz, Leiter der Abteilung für Rehabilitation am NKM, ist Lehrbeauftragter für das Fachgebiet "Klinische Neuropsychologie" an der Universität Bamberg.

Neben der regelmäßig durchgeführten Vorlesung im Semester können Studenten der Psychologie am NKM die erforderlichen Praktika für das Schwerpunktgebiet Klinische Neuropsychologie absolvieren.

Im Rahmen der Ausbildung werden Diplomarbeiten und Dissertationen zu neuropsychologischen Fragestellungen betreut.

A-11.2 Akademische Lehre

- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
- Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 80

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 1.838

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,0
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3

Es besteht eine Weiterbildungsbefugnis für das Fach Neurologie über 3 Jahre

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	66	3 Jahre
Altenpfleger/ –innen	4	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ –innen	4	1 Jahr
Pflegehelfer/ –innen	1	ab 200 Std. Basiskurs

Der Pflegedienst im NKM

Selbstverständnis der Pflege

Wir sehen Pflege als einen wesentlichen Bestandteil Ihrer Therapie.

Unsere Pflegekräfte sind Teil des therapeutischen Teams und begleiten Sie während Ihres gesamten Aufenthalts.

Eine bedürfnisorientierte, anleitende Pflege steht für uns im Vordergrund als Basis vieler weiterer Therapieinterventionen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes sind dabei für Sie, Ihre Angehörigen und alle an der Behandlung Beteiligten zentrale, immer verfügbare und kompetente Ansprechpartner.

Unser Pflegekonzept

Die Achtung vor der Würde des Menschen und seiner Selbstständigkeit bestimmen unser Handeln. Wir sehen den Menschen zu jeder Zeit als Persönlichkeit mit Eigenverantwortung, Stärken, Schwächen und Gefühlen

Um Ihnen möglichst feste Ansprechpartner und Bezugspersonen zu bieten, sind die Stationen in Bereiche gegliedert. Jedem Bereich werden entsprechend Pflegekräfte zugeordnet, die sich in allen Belangen um Sie kümmern.

Auf den sog. Patientenkonferenzen werden Ihre persönlichen Ziele im Rehabilitationsprozess mit dem interdisziplinären Team, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten abgestimmt. So entsteht Ihr individueller Behandlungsplan, der Ihren persönlichen Bedürfnissen gerecht wird.

Grundsätzlich achten wir in unserem Pflegekonzept besonders auf folgende Gesichtspunkte:

Alltagsnähe:

Wir bereiten Sie auf Ihren Alltag zu Hause vor. Dies bezieht sich z.B. auf das Essen, das Ankleiden und die Körperpflege

Aktivierung:

Die wichtigste Form der alltagsnahen Therapie stellt die aktivierende Pflege dar und ist somit ein wesentlicher Baustein der Behandlungsstrategie in der medizinischen Rehabilitation

Selbsthilfe:

Wir leiten Sie an, mit möglichen Einschränkungen im Alltag wieder zu recht zu kommen oder Hilfstechiken zu erlernen.

Unser Konzept beinhaltet spezielle Methoden und Techniken, wie das Bobath-Konzept, Kinästhetik und basale Stimulation

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes erfüllen eine sehr vielfältige und anspruchsvolle Aufgabe, die deren vollen Einsatz erfordert. Neben der fachlichen Qualifikation hat für uns die Beziehungsarbeit einen hohen Stellenwert. Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Verständnis sind Grundlage jeder zwischenmenschlichen Beziehung und für uns eine Selbstverständlichkeit.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Neurologie
Schlüssel:	Neurologie (2800)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Prof. Dr. med Andres Ceballos-Baumann
Chefarzt	Prof. Dr. med. Dietmar Lutz
Straße:	Parzival Platz 4
PLZ / Ort:	80804 München
Telefon:	089 / 36087 - 0
Telefax:	089 / 36087 - 220
Internet:	www.schoen-kliniken.de

Chefarzt der Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie Prof. Ceballos-Baumann

Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann ist seit 2004 als Chefarzt am Neurologischen Krankenhaus München. Er ist ein international anerkannter Spezialist auf dem Gebiet der Bewegungsstörungen, bes. der Parkinson-Erkrankung. Er ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. In seinem Fachgebiet hat er inzwischen mehr als 100 wissenschaftliche Publikationen verfasst und zahlreiche Fachvorträge gehalten.

Chefarzt der Abteilung für Neurologische Rehabilitation

Prof. Dr. med. Dietmar Lutz ist seit 1. Mai 2007 Chefarzt der Abteilung für Neurologische Rehabilitation. Er ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Vor seiner Tätigkeit im Neurologischen Krankenhaus München war Prof. Lutz acht Jahre als Chefarzt in der MediClin Klinikgruppe tätig, leitete dabei die Kliniken in Reichshof/Eckenhagen und in Bad Orb. Prof. Lutz erhielt seine med. Ausbildung in Erlangen und ist seit 1992 im Rehabilitationsbereich tätig. Stationen seiner beruflichen Laufbahn sind außerdem die neuropsychologische Rehaabteilung in Erlangen sowie - in oberärztlicher Funktion - die Rehaklinik Staffelstein. Prof. Lutz hat einen Lehrauftrag für klinische Neuropsychologie an der Universität Bamberg.

Die wichtigsten Kontaktdaten für Sie:

Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann

**Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
mit dem Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen**

Sekretariat: Hildegard Al-Tokmaschi

Tel.: +49 89 36087 124

Fax: +49 89 36087 240

ACeballos-Baumann@schoen-kliniken.de <mailto:andres.ceballos-baumann@schoen-kliniken.de>
HAL-Tokmaschi@schoen-kliniken.de <mailto:hildegard.al-tokmaschi@schoen-kliniken.de>
Prof. Dr. med. Dietmar Lutz

**Abteilung für Neurologische Rehabilitation
mit dem Zentrum für neurogene Dysphagien**

Sekretariat: Margarete Hinner

Tel.: +49 89 36087 132

Fax: +49 89 36087 197

DLutz@schoen-kliniken.de <mailto:dietmar.lutz@schoen-kliniken.de>
MHinner@schoen-kliniken.de <mailto:margarete.hinner@schoen-kliniken.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre 1.424
Fallzahl:

Teilstationäre 0
Fallzahl:

Anzahl Betten: 80

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Parkinson-Krankheit	412
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	146
3	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	60
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	58
5	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	55
6	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	51
7 – 1	G35	Multiple Sklerose	48

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7 – 2	G21	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten	48
9	G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	44
10	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	40

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	592
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	529
3	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	347
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	249
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	145
6	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	121
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	113
8	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	101
9	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	99
10	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	92

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für Bewegungsstörungen

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

- Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

Ambulanz für Neurogene Dysphagie (Schluckstörungen)

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

- Spezialsprechstunde

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²
AA04	Bewegungsanalysesystem		_____ ²
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	_____ ²
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	_____ ²
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung		_____ ²
AA59	24h-EKG-Messung		_____ ²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

Unsere Diagnostik im Haus

Unsere diagnostische Ausstattung erlaubt eine direkte, unmittelbare Kommunikation innerhalb eines eingespielten Teams. U.a. mit der Diagnostik im Haus erhalten die Ärzte ein klares Bild über die neurologischen Störungen und deren Ursache. Zusätzliche Krankheiten werden erkannt und behandelt.

Die Funktionsabteilung Diagnostik am Neurologischen Krankenhaus München besteht aus den Abteilungen neurologische und internistische/kardiologische Elektrophysiologie und Ultraschall-Diagnostik.

Münchener Institut für Neuroradiologie (MIN)

Das Leistungsspektrum des Neurologischen Krankenhauses München wird durch das kooperierende Münchener Institut für Neuroradiologie (MIN) ergänzt.

Unter der Leitung von Dr. med. Michael Röttinger bietet die radiologische Praxis mit dem Schwerpunkt Neuroradiologie Untersuchungen mit modernster Schnittbildgebung (3-Tesla-MRT, CT). Für Patienten des Neurologischen Krankenhauses München bedeutet dies eine noch schnellere Versorgung auf dem Gebiet der Diagnostik.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Innere Medizin
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	66	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	4	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	4	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	1	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Therapieangebote im NKM

Ergotherapie

Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fertigkeiten eingeschränkt sind. Eine Indikation zur Therapie besteht dann, wenn der Klient körperlich oder geistig bei der aktiven Planung, Organisation und Durchführung seiner alltäglichen Aufgaben beeinträchtigt ist.

Leitsatz ergotherapeutischen Handelns ist: -Handlungen ermöglichen-

Wir arbeiten in Anlehnung an das Kanadische Modell der Betätigungs-Performanz (CMOP). Zum Einsatz kommen verschiedene Konzepte, z.B. Bobath, Therapeutisches Führen, aufgabenorientiertes repetitives Üben, Perfetti, ADL-Training und AOT (Alltagsorientierte Therapie).

Individuell abgestimmt auf ihre Bedürfnisse bieten wir Ihnen Einzel-, Co- und Gruppentherapie an.

Therapiemethoden

Sensomotorische Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltags wiederherstellen, verbessern und erhalten

Methoden zur Therapie alltagsrelevanter sensomotorischer Funktionen

In der Einzeltherapie z.B.

- Abgestimmtes Trainings- und Kompensationsangebot bei der vielfältigen Symptomatik von Parkinson
- Funktionelles und repetitives Training für den Arm- und Handgebrauch
- Beüben des Anhebens, Tragens und Transportierens von Gegenständen
- Training des feinmotorischen Handgebrauchs
- Schreibtraining und PC-Training
- Diagnostik und Training bei Schreibkrampf und weiteren funktionellen Schreibstörungen
- Training des Lagewechsels, Aufsetzens, Transfer und Stehen im Alltag
- Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen, innerhalb und außerhalb des Hauses
- Steigerung der Belastbarkeit
- Redressierendes Gipsen und Herstellen von Schienen zur Lagerung und Kontrakturprophylaxe

Gruppenangebot: Feinmotorik-, Schreib-, Armeinsatz-, Handlingsgruppe

Übungen zur Planung, Organisation und Durchführung wichtiger Tätigkeiten

Methoden zur Therapie alltagsrelevanter mentaler (d.h. kognitiver und psychischer) Funktionen

In der Einzeltherapie z. B.

- Konzentrations- und Aufmerksamkeit zu beüben, um eine aktive Teilhabe am Alltagsgeschehen zu ermöglichen, (z. B. Zeitung lesen, Merken eines Einkaufszettels)

- Waren des täglichen Bedarfs beschaffen, z. B. Einkaufstraining, Umgang mit Geld
 - Exploration in Alltagssituationen (z. B. beim Lesen und im Straßenverkehr)
 - Orientierungstraining
 - Erlernen und Benutzen externer Hilfen bei Beeinträchtigung der Orientierungsleistungen (z.B. Tagebuch führen)
 - Beüben der Fähigkeit, den Tag selbständig zu strukturieren (z. B. Termine einhalten)
 - Förderung von Eigeninitiative, Kontakt und Kommunikation
 - Umgang mit Kommunikationsgeräten
- Gruppenangebot: Zeitungsgruppe, Interaktionsgruppe, Aktivgruppe, Werkgruppe

Beratungsangebot

Wir beraten Patienten und Angehörige in Bezug auf Umfeldanpassungen und Hilfsmittel

In der Ergotherapie können Hilfsmittel erprobt werden, z.B. zur Körperpflege, zur Haushaltsführung, zur Kommunikation (z.B. Strumpfanzieher, Dosenöffner, Frühstücksbretter für „Einhänder“, Kommunikatoren, aber auch Umfeldkontrollgeräte etc.).

Unserer Erfahrung nach ist eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen des Patienten unumgänglich, um das bestmögliche Therapie-Ergebnis für den persönlichen Alltag zu erzielen.

Daher unterstützen wir es sehr wenn Angehörige Therapien begleiten und Anleitung für die weiterführende Arbeit mit dem Klienten benötigen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Physiotherapie

Zunächst werden mit Hilfe von Tests und Untersuchungen das Ausmaß möglicher Störungen und Veränderungen, aber auch verbleibende Ressourcen festgestellt. Anhand der Ergebnisse wird ein individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmter Behandlungsplan erstellt. Ziel der Physiotherapie ist hierbei zunächst, die gestörten Leistungen so weit wie möglich wieder herzustellen oder Kompensationsstrategien zu erarbeiten.

Dies sind im folgenden:

- Vertikalisierung und Bewegungsübergänge (Transfers)
- Fortbewegung/ Lokomotion
- Hand- und Armfunktionen
- Gleichgewicht (Posturale Kontrolle)

Zusätzlich werden Voraussetzungen für das Erreichen der oben genannten Ziele geschaffen (z.B. durch Kräftigung und/ oder Dehnen bestimmter Muskelgruppen).

Im Bereich der Frührehabilitation werden bereits basale Funktionen wie Wachheit, Atmung, Beweglichkeit und Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems trainiert.

Die Therapie wird bei Bedarf durch spezielle Therapiegeräte unterstützt (Gangtrainer, Laufband, Stehgerät, Stehbrett)

Wir ermitteln für Sie Ihren Hilfsmittelbedarf und kümmern uns entsprechend Ihrem Auftrag um die zeitgerechte Bestellung und Lieferung.

Therapiemethoden

- Akupunktmassage
- Bobath
- Craniosacrale Therapie
- Forced use
- Funktionelle Bewegungslehre
- Funktionelles Gipsen (Redression)
- LSVT-Big
- Manuelle Therapie und Maitland
- Medizinische Trainingstherapie
- Repetitives Training
- Training von Schutzschritten
- Vojta
- Wassertherapie nach Mc Millan

Gruppenangebot in der Physiotherapie

- Armtrainingsgruppe
- Bewegungsbadgruppe
- Gleichgewichts-/ Koordinationsgruppe
- Hockergruppe
- Parkinsongruppe
- Yoga-Gruppe

Schlucktherapie am NKM

In unserem Hause haben wir eine mehr als 15-jährige Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Schluckstörungen. Als Mitglieder der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Dysphagie e.V. am Klinikum rechts der Isar und der European Study Group for Dysphagia and Globus sind wir in einen größeren Diskussionszusammenhang integriert. Unsere tägliche Arbeit orientiert sich an den neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen.

Therapiemethoden

Wir arbeiten am Neurologischen Krankenhaus München hauptsächlich mit sog. evidenzbasierten Methoden, d.h. Methoden, deren Wirksamkeit durch Studien belegt wurde. Grundlage der Therapie ist in jedem Fall eine genaue Diagnostik. Die Auswahl der Methoden richtet sich darüber hinaus auch nach den Fähigkeiten und Bedürfnissen des einzelnen Patienten.

Es stehen Methoden der Restitution, der Kompensation und der Adaptation zur Verfügung.

Mit den restituierenden Methoden wird eine bestmögliche Wiederherstellung beeinträchtigter Funktionen angestrebt: Stimulationen (Kältereize, geschmackliche Reize,

elektrische Reize) können die Sensibilität und die Schluckreflexauslösung verbessern. Spezielle Übungsverfahren ermöglichen die Anbahnung von Bewegungen bei Paresen (Lähmungen) oder kräftigen zu schwache Muskeln. Beispielsweise werden bei Hypoglossusparese (Lähmung der Zungenmuskeln) durch Widerstandsübungen die Kraft und Beweglichkeit der Zunge verbessert.

Kompensatorische Methoden sind im wesentlichen Strategien, die eine orale Nahrungsaufnahme trotz bestehender Defizite sicher machen. Dazu zählen Haltungsänderungen beim Schlucken, die den Speisebrei z.B. über die kräftigere Seite leiten oder spezielle Schlucktechniken, die ein aspirationsfreies Schlucken bzw. Essen und Trinken ermöglichen sollen.

Zu den adaptativen Methoden zählen Hilfsmittel wie rutschfeste Unterlagen, passende Trinkgefäße, aber auch Schluckdiäten, d.h. Kostanpassungen. Angepasst an die jeweiligen Schluckfähigkeiten der Patienten wird die Kost verordnet, die der Patient gefahrlos essen und trinken kann. Dazu gehören je nach Symptomatik der Schluckstörung beispielsweise ganz oder teilweise passiertes Essen, angedickte Flüssigkeiten, leicht kaubare Nahrungsmittel.

Methoden, die wir je nach Bedarf zusätzlich anwenden können sind das Biofeedback mittels Oberflächen-EMG und die neuromuskuläre Elektrostimulation.

Sprachtherapie

Die Kommunikationsfähigkeit eines Menschen entsprechend seiner individuellen Alltagsbedürfnisse zu erhalten bzw. bestmöglich wiederherzustellen ist Ziel der Sprachtherapie..

Wir behandeln Patienten mit folgenden akuten und chronisch-neurologischen Beeinträchtigungen:

- Sprachstörungen (Aphasien)
- Sprechstörungen (Dysarthrophonien und Sprechapraxien)
- Stimmstörungen (Neurogenen Dysphonien)

Therapiemethoden

Basierend auf den Ergebnissen der Diagnoseerhebung wird die Therapie individuell auf den Patienten zugeschnitten. Zusätzlich zur intensiven Einzeltherapien wird Gruppentherapie angeboten. Die Gruppentherapie eignet sich besonders alltagsnahe Kommunikationssituationen nachzustellen und die kommunikativen Fähigkeiten zu fördern. Eine Aufklärung und Beratung der Angehörigen sowie Einbezug der Bezugspersonen in das Therapieschehen liegt uns am Herzen.

Der Therapieplan orientiert sich an der individuellen sprachlichen Symptomatik und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen und Interessen des Patienten. Erreichbare Therapieziele werden gemeinsam mit dem Patienten und dessen Angehörigen gesetzt.

Die eingesetzten Therapiemethoden richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und Erkenntnissen der Therapieforschung. Sowohl störungsspezifische Therapiemethoden als auch kommunikativ-pragmatische Ansätze werden angewandt.

Selbstverständlich werden technische Hilfsmittel eingesetzt. Mit Einverständnis des Patienten wird die Therapie – wann immer indiziert- durch Video- und Audioaufnahmen unterstützt. In den gemeinsamen Analysen wird die Eigenwahrnehmung und Selbstkontrolle des Patienten

geschult. Ebenso werden Übungen am PC mit speziellen Sprach- und Sprechtherapieprogrammen angeboten.

Im Falle einer weitgehend eingeschränkten verbalen Kommunikationsfähigkeit kann eine elektronische Kommunikationshilfe in Form eines transportablen Kleincomputers angepasst und dessen Einsatz erprobt werden. Ebenso wird der Anpassungsprozess von kommunikationserleichternden Hilfsmitteln (z.B. Gaumensegel- Prothese) initiiert und therapeutisch begleitet.

Neuropsychologie

Bei neurologischen Erkrankungen treten neben körperlichen Einschränkungen häufig auch sogenannte neuropsychologische Störungen auf, die sowohl kognitive Einbußen als auch Veränderungen im Erleben und Verhalten des Patienten umfassen können

Zu den Bereichen, die beeinträchtigt bzw. verändert sein können, zählen:

- Aufmerksamkeit und Konzentration (einschließlich geistige Belastbarkeit)
- Lernen und Gedächtnis
- Logisches Denken und Handlungsplanung
- Umgang mit Zahlen und Rechenfähigkeit
- Visuelle Wahrnehmung
- Psychische Befindlichkeit (z.B. Depression, Angst, Probleme bei der Krankheitsverarbeitung)
- Persönlichkeit
- Verhalten (z.B. Antriebsstörung, aggressive Tendenzen)

Therapiemethoden

Basierend auf den Ergebnissen der Diagnostik wird ein individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmter Behandlungsplan erstellt, der sich nach den Rehabilitationsprinzipien Restitution, Kompensation und Adaption orientiert. Ziel der Therapie - in der eine Vielzahl von effektiven, teilweise auch computergestützten Therapieverfahren zur Verfügung steht - ist hierbei zunächst, die gestörten Leistungen so weit wie möglich wiederherzustellen. Bei bleibenden Beeinträchtigungen werden unter Nutzung der erhaltenen geistigen Funktionen Kompensationsstrategien vermittelt und eingeübt bzw. wird eine Anpassung der Lebensumstände des Patienten an die neue Situation angestrebt, um eine größtmögliche Selbständigkeit im Alltag bzw. Beruf zu erreichen. Bezüglich letzterem besteht auch die Möglichkeit, den Patienten ggf. bei seiner beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen.

Psychotherapeutische Behandlung

Ein weiterer wichtiger Tätigkeitsbereich ist die psychotherapeutische Behandlung des Patienten. Denn die durch die Erkrankung plötzlich veränderten Lebensumstände, die zum Teil lange Therapiedauer oder die Tatsache, sich mit einer bleibenden Behinderung abfinden zu müssen, führen beim Betroffenen verständlicherweise oftmals zu Verzweiflung,

Zukunftsängsten und Einbrüchen im Selbstwertgefühl. Daher werden psychotherapeutische Gespräche zur Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung wie auch Techniken zur besseren Stressbewältigung und Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) angeboten.

Angehörigenberatung

Auch die Angehörigen der Patienten fühlen sich häufig emotional überfordert, da jede schwere Erkrankung nicht nur zu Veränderungen im Leben des Betroffenen führt, sondern sich ebenso auf die Lebenssituation der ganzen Familie auswirken kann. Daher zählt nicht zuletzt zu unseren Aufgaben auch die Beratung der Bezugspersonen, v.a. hinsichtlich der Förderung des Verständnisses für das Krankheitsbild durch Rückmeldung über kognitive, emotionale und Persönlichkeitsveränderungen des Patienten sowie Hilfestellungen beim Umgang mit diesen, und - sofern gewünscht - auch die psychologische Mitbetreuung von Angehörigen.

Orthoptik

Aufgabengebiet der Orthoptik ist die Diagnostik und Therapie von Sehstörungen nach erworbenen Hirnschädigungen.

Die Orthoptik arbeitet in Bezug auf Diagnosestellung und Behandlung der zerebralen Sehstörungen wie auch des visuellen Neglects eng mit dem Fachbereich Neuropsychologie zusammen

Typische behandelte Krankheitsbilder

- Visusbeeinträchtigungen
- Schielen
- Augenbewegungsstörungen
- Störungen des beidäugigen Sehens
- Augenzittern
- Gesichtsfelddefekte
- Visuelle Vernachlässigungsphänomene (Neglect)

Diagnostik

- Überprüfung der Sehschärfe für die Nähe und Ferne
- Bestimmung des Gesichtsfeldes (Perimetrie)
- Untersuchung der Augenbeweglichkeit
- Überprüfung der Akkomodation sowie des Binokularsehens, bei der auch die Fähigkeit zur Fusion und Stereopsis beurteilt wird.

Therapie

Ziel der Therapie ist, eine Verbesserung bzw. Optimierung der (Rest-)Sehleistung zu erreichen. Dabei können folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- Brillenanpassung
- Hilfsmittelberatung: Einsatz und Erprobung von optischen Hilfsmitteln (z.B vergrößernde Sehhilfen, Leselineal)

- Maßnahmen gegen Doppelbilder: z.B. mittels Prismenkorrektur (Gläserausgleich) oder Okklusion (Abdecken eines Auges)
- Bei Gesichtsfeldeinschränkungen bzw. visueller Vernachlässigung: Vermitteln und Einüben von Strategien, die dabei helfen, die Einbußen

zu kompensieren (Sakkaden-, Explorations- und Lesetraining)

- Zur Wiederherstellung des beidäugigen Einfachsehens: Fusions- und Konvergenztraining

Physikalischen Therapie

Behandlung von:

- Schmerzhaft Zustände
- Hyper- oder Hypomobilität der Gelenke
- Lymphstauungen
- Lähmungen
- Unterstützung der Schlucktherapie
- Sensibilitätsstörungen
- Allgemeine Roborierung
- Tonusregulation bei muskulären Dysbalancen

Angebotene Therapieformen

- Klassische Massage
- Manuelle Lymphdrainage (KPE = komplexe physikalische Entstauungstherapie)
- Elektrotherapie (alle Stromformen, u.a. Schmerztherapie mit der TENS- Methode)
- Bindegewebsmassage, Fußreflexzonenmassage
- Manuelle Therapie
- Moorpackungen, Kryotherapie
- Bewegungsbäder

Sozialdienst

Krankheit und Behinderung sind oft verbunden mit schwerwiegenden Veränderungen in den unterschiedlichsten Lebensbereichen. Unsere Sozialpädagoginnen bieten Patienten und Angehörigen eine umfassende psychosoziale und sozialrechtliche Beratung und Unterstützung.

Eine zentrale Frage dabei ist: Wie kann es nach dem Krankenhaus bzw. nach der Rehabilitation für Patienten und Angehörige so gut als möglich weitergehen?

Mit unserer fachlichen Kompetenz und orientiert an den individuellen Bedürfnissen unterstützen wir dabei, die persönliche und soziale Lebenssituation zu klären und zu bewältigen und helfen, ggf. neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Orientiert an den Leitsätzen Ganzheitlichkeit und Hilfe zur Selbsthilfe bieten wir Information, Beratung und Organisation, insbesondere in den Bereichen:

Sicherung der Nachsorge

- Vermittlung von ambulanten Hilfen, z. B. Pflegedienste, hauswirtschaftliche Hilfen, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen
- Unterstützung bei der Suche nach neuen Wohnformen, z. B. behindertengerechte Wohnung
- Unterstützung bei der Suche nach Einrichtungen der überbrückenden oder dauerhaften Pflege

Einleitung weiterführender Rehabilitationsmaßnahmen

Unterstützung bzgl. rechtlicher und finanzieller Ansprüche

- Information und Beratung über Leistungen nach den Sozialgesetzen, z. B. Pflegeversicherung, Sozialhilfe, Schwerbehindertenrecht
- Hilfe bei der Antragstellung
- Vermittlung von Beratungsstellen

Einleitung der beruflichen Rehabilitation

- Einleitung von stufenweiser Wiedereingliederung
- Beratung bzgl. innerbetrieblicher Umsetzung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Arbeitsagenturen und Integrationsfachdiensten

Der Sozialdienst ist Teil des interdisziplinären Teams im Neurologischen Krankenhaus München.

Selbstverständlich für die bestmögliche Betreuung und Begleitung von Patienten und Angehörigen ist dabei auch die enge Zusammenarbeit mit allen Sozialversicherungsträgern, Behörden und den unterschiedlichsten Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen / Perimetrist und Perimetristin / Augenoptiker und Augenoptikerin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

Therapieangebote im NKM

Ergotherapie

Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fertigkeiten eingeschränkt sind. Eine Indikation zur Therapie besteht dann, wenn der Klient körperlich oder geistig bei der aktiven Planung, Organisation und Durchführung seiner alltäglichen Aufgaben beeinträchtigt ist.

Leitsatz ergotherapeutischen Handelns ist: -Handlungen ermöglichen-

Wir arbeiten in Anlehnung an das Kanadische Modell der Betätigungs-Performanz (CMOP). Zum Einsatz kommen verschiedene Konzepte, z.B. Bobath, Therapeutisches Führen, aufgabenorientiertes repetitives Üben, Perfetti, ADL-Training und AOT (Alltagsorientierte Therapie).

Individuell abgestimmt auf ihre Bedürfnisse bieten wir Ihnen Einzel-, Co- und Gruppentherapie an.

Physiotherapie

Physiotherapeutische Behandlung bedeutet das Wiedererlernen/ Verbessern und Ermöglichen folgender Bereiche

- Vertikalisierung und Bewegungsübergänge (Transfers)
- Fortbewegung/ Lokomotion
- Hand- und Armfunktionen
- Gleichgewicht (Posturale Kontrolle)

ausserdem die

- Versorgung mit Hilfsmitteln
- Vermeidung von Sekundärschäden

Zusätzlich werden Voraussetzungen für das Erreichen der oben genannten Ziele geschaffen (z.B. durch Kräftigung und/ oder Dehnen bestimmter Muskelgruppen).

Im Bereich der Frührehabilitation werden bereits basale Funktionen wie Wachheit, Atmung, Beweglichkeit und Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems trainiert.

Die Therapie wird bei Bedarf durch spezielle Therapiegeräte unterstützt (Gangtrainer, Laufband, Stehgerät, Stehbrett)

Schlucktherapie am NKM

In unserem Hause haben wir eine mehr als 15-jährige Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Schluckstörungen. Als Mitglieder der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Dysphagie e.V. am Klinikum rechts der Isar und der European Study Group for Dysphagia and Globus sind wir in einen größeren Diskussionszusammenhang integriert. Unsere tägliche Arbeit orientiert sich an den neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik

Ausgehend von dem Klinikleitbild hat die Klinikleitung gemeinsam mit der Qualitätskommission verbindliche Qualitätsziele definiert.

Für diese Qualitätsziele sind konkrete Maßnahmen und Beurteilungskriterien definiert. Diese werden mit den leitenden Mitarbeitern mindestens einmal jährlich in einem Q-Workshop diskutiert und weiter entwickelt.

Die Klinikleitung setzt konkrete jährliche Ziele für den Erreichungsgrad der Beurteilungskriterien. Diese werden den leitenden Mitarbeitern mitgeteilt und sind Teil der persönlichen Zielvorgaben.

Es ist Aufgabe der leitenden Mitarbeiter, diese Ziele in ihrer Abteilung umzusetzen. Die Bewertung der Zielerreichung ist wesentlicher Bestandteil des QM-Berichts

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

1. Positionierung des NKMs als Spezialklinik für chronische Neurologie und neurologische Frührehabilitation mit höchsten medizinischen Qualitätsstandards
2. Informierte, mitbestimmende und zufriedene Patienten, Kunden und Geschäftspartner
3. Höchstes professionelles Niveau aller Mitarbeiter bei geringer Personalfuktuation
4. Qualitätssicherung und -Steigerung durch gezielte Investitionen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zertifizierte Qualität

Unsere Unternehmensphilosophie setzt eine kontinuierliche Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung voraus. Aus diesem Grund stellen wir uns einer permanenten Qualitätskontrolle und werden uns Ende 2009 nach DIN ISO 9001:2008 zertifizieren. Ziel ist eine ständige Verbesserung des medizinischen Behandlungsniveaus, der Organisations- und Behandlungsabläufe innerhalb einer für den Patienten optimalen und reibungslosen Versorgung.

Qualitätsbeauftragter & Qualitätsmanager

In den Schön Kliniken kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Aber jede Klinik hat Mitarbeiter, die sich besonders mit den verschiedenen Qualitätsaspekten beschäftigen.

So gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsbeauftragten. Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus den Kreis der leitenden Mitarbeiter gewählt (Chefarzt, Pflegedienstleitung, Oberarzt, Therapieleitung) und ist in der Regel Inhaber einer Vollzeitstelle in der Patientenversorgung. Er hat eine Ausbildung in Qualitätsmanagement und wird je nach Haus von seiner Stelle für die Belange des Qualitätsmanagements freigestellt.

Neben dem Qualitätsbeauftragten gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsmanager. Der Qualitätsmanager ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement im engeren Sinne und kümmert sich um spezielle Aufgaben des Qualitätsmanagements wie z.B. die Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Aktivitäten im Qualitätsmanagement

Die Wünsche unserer Patienten werden ernst genommen

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, haben wir in unserer Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission und die Klinikleitung beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen

Die Beschwerden unserer Patienten werden ernst genommen

Patienten können über Beschwerdekärtchen, per Telefon, per e-mail, anonym oder persönlich Kontakt zu unseren bauauftragten Mitarbeitern aufnehmen. Jede Anregung, jeder Vorschlag, jede Kritik ist uns willkommen. Nur so können wir unsere Leistungen für unsere Patienten verbessern.

Die Vorschläge unsere Mitarbeiter sind uns wichtig - Innerbetriebliches Vorschlagswesen, Einführung 2009

Die Vorschläge unserer Mitarbeiter tragen wesentlich zur Verbesserung unserer Arbeitsabläufe bei. Alle Vorschläge werden von einem interdisziplinärem Team ausgewertet und kommen entsprechend ihrer Relevanz zur Umsetzung.

Jeder gemeldete Fehler hilft uns besser zu werden und Risiken zu minimieren

CIRS - System zur anonymen Fehlermeldung, Einführung 2009

"Wer arbeitet, macht Fehler". Wir möchten aus Fehlern lernen, deshalb kann jeder Mitarbeiter Fehler anonym melden. Ein interdisziplinäres Team wertet die Meldungen aus und setzt entsprechende Verbesserungsprozesse in Gang.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte 2009

- Implementierung eines prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008
- Einführung eines Fehlermeldesystems (CIRS)
- Einführung eines innerbetrieblichen Vorschlagswesens (IBV)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interner Qualitätsbericht

Alle Ergebnisse, Auswertungen und Kennzahlen der Qualitätsinstrumente fließen in einen Bericht ein, der der Qualitätskommission und Klinikleitung vorzulegen ist. Die Klinikleitung entscheidet entsprechend des Berichts über Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Externer Qualitätsbericht

Orientierung, Transparenz und Vergleichbarkeit

Der gemeinsame Nenner aller Kliniken ist der Schlüsselbegriff Qualität. Er prägt das Privatisierungskonzept der Schön Kliniken von Anfang. Unabhängig vom gesetzlichen Report haben wir völlig neuartige konzipierte Qualitätsberichte aufbereitet und dargestellt. Mit übersichtlichen Grafiken und Texten wird medizinische Qualität transparent und verständlich vermittelt.

Patienten und Ärzte besitzen damit für viele Krankheitsbilder mit einer großen Reihe Qualitätsindikatoren eine Entscheidungshilfe für die Auswahl einer geeigneten Klinik. Und unsere Krankenkassen können den Qualitätsstand der einzelnen Häuser aus den Berichte ablesen. Orientierung geben, Transparenz und Vergleichbarkeit schaffen, das war unsere Zielsetzung. Denn mündige Patienten brauchen eine Entscheidungsgrundlage.