



Neurologisches Krankenhaus München

QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004

August 2005

Inhalt

Vorwort

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Neurologischen Krankenhauses München

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Neurologischen Krankenhauses München

Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen
(Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie)

Zentrum für neurogene Dysphagien
(Abteilung für neurologische Rehabilitation, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte)

Akuteilstationäre Tagesklinik (Tagesklinik)

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Neurologischen Krankenhauses München

C Qualitätssicherung

D Qualitätspolitik

E Qualitätsmanagement

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G Weitergehende Informationen

Vorwort

Was ist ein strukturierter Qualitätsbericht?

Der Gesetzgeber verpflichtet alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser durch § 137 Abs 1 S. 3 Nr. 6 SGB V zur Veröffentlichung eines strukturierten Qualitätsberichts. Die Erstellung des Berichts erfolgt erstmals in 2005 für das Jahr 2004, anschließend alle zwei Jahre. Die Inhalte dieses strukturierten Qualitätsberichts sind durch die Selbstverwaltung festgelegt.

Durch diese vorgegebenen Inhalte werden wesentliche Struktur- und Mengendaten erhoben und veröffentlicht. Auf die Definition von Parametern zur Beurteilung der Ergebnisqualität wurde allerdings verzichtet. Ob der strukturierte Qualitätsbericht gem. § 137 SGB V damit wirklich zu einem aussagekräftigen Instrument zum Qualitätsvergleich werden kann, bleibt einer zielgerichteten Weiterentwicklung vorbehalten.

Das Neurologische Krankenhaus München kommt mit der Vorlage dieses Berichtes der gesetzlichen Verpflichtung nach.

Was versteht das Neurologische Krankenhaus München unter Qualität?

Qualität ist letztlich ein Zusammenspiel vieler Einzelkomponenten. Dabei gibt es für die Beurteilung der Qualität gerade der medizinischen Leistung nicht in allen Bereichen objektivierbare Messgrößen. Vieles bleibt der subjektiven Einschätzung überlassen.

Dies beginnt bereits bei der medizinischen Angebotspalette. Auf Basis modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren können die Patienten auf ein differenziertes und hochspezialisiertes Leistungsspektrum zurückgreifen. Des weiteren sorgen permanente Schulungen und Fortbildungen der Mitarbeiter aller Berufsgruppen für einen Wissensstand auf dem stets neuesten Niveau.

Wir sind davon überzeugt, dass der Genesungsprozess aktiv durch weiche Faktoren unterstützt werden kann. Wir arbeiten ständig daran, unsere Servicequalität zu verbessern. Hierzu zählen wir neben der Freundlichkeit unserer Mitarbeiter Dienstleistungen wie eine abwechslungsreiche und bekömmliche Verpflegung, Sauberkeit und Hygiene in allen Bereichen und nicht zuletzt ein Ambiente, in dem sich der Patient im Rahmen des Möglichen wohl fühlen kann. Das Neurologische Krankenhaus München investiert ca. 1,5 Mio € in neue Gebäudestrukturen und entsprechende Ausstattungsangebote (Eingangs- und Verbindungspavillon, Medizintechnischer Gerätepark)

Eine zentrale Bedeutung hat für uns die Betrachtung der Prozess- und der Ergebnisqualität unserer Leistungen. Die Art und Weise, wie die medizinischen Leistungen erbracht werden, orientiert sich an anerkannten Leitlinien und geltenden Standards. Dazu soll auch die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagementsystems dienen.

Kurze Entwicklungsgeschichte des Neurologischen Krankenhauses München

Das Neurologische Krankenhaus München ging aus einer 1922 durchgeführten Straßensammlung zur Errichtung und zum Betrieb eines Hirnverletztenheimes nach dem ersten Weltkrieg hervor. Der dafür gegründete Verein Neurologisches Krankenhaus München e. V. ist auch heute noch Eigentümer und Träger des NKM. Einhergehend mit der ständigen Intensivierung der diagnostischen und therapeutischen Leistungsvielfalt entstand ein umfassendes medizinisches Angebot im Bereich der Neurologie.

Das Krankenhaus verfügt über 55 geförderte Betten im Bereich der Akutneurologie (Phase A) sowie 25 geförderte Betten im Bereich der Frührehabilitation (Phase B). Diese Abteilung wurde im Berichtszeitraum als „besondere Einrichtung“ im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Verhandlungspartnern definiert. Des weiteren sind 10 geförderte Plätze im Bereich der akuteilstationären Tagesklinik vorhanden. Das Krankenhaus wird im Krankenhausplan des Freistaates Bayern geführt.

Darüber hinaus besteht seit dem 01.01.2005 ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB mit den gesetzlichen Krankenkassen über die Erbringung stationärer, neurologischer Rehabilitationsleistungen (§ 40 Abs. 2 SGB V einschließlich Anschlußrehabilitation AR bzw. AHB) der Phasen C (22 Betten) und D (25 Betten). Damit kann ein im oberbayerischen Raum bislang einzigartiges, übergreifendes Phasenmodell im Bereich der Neurologie angeboten werden.

Als Überblick seien im folgenden die drei Leistungsbereiche des Neurologischen Krankenhauses München jeweils als Fachabteilung dargestellt:

- Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen, Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie (Klinische Neurologie und Neurophysiologie)
- Zentrum für neurogene Dysphagien, Abteilung für neurologische Rehabilitation (Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte)
- Akutteilstationäre Tagesklinik (Tagesklinik)

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologisches Krankenhaus München
Tristanstr. 20
80804 München
Telefon 089/36087-0
Fax 089/36087-198
info@nk-m.de
www.nk-m.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260910329

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Verein Neurologisches Krankenhaus München e. V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus

Das Neurologische Krankenhaus München ist kein akademisches Lehrkrankenhaus. Eine Ernennung wird angestrebt.

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

Das Neurologische Krankenhaus München verfügt laut Krankenhausplan über 90 Planbetten /-plätze (Stichtag 31.12.2004).

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Stationäre Patienten: 869
Teilstationäre Patienten: 230

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der Betten (Plätze)	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2800	Neurologie und Klinische Neurophysiologie	55	631	HA	Nein
2890	Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte	25	272	HA	Nein
2890	Tagesklinik	10	230	HA	Nein

A-1.7 B Top-30-DRG des Krankenhauses in 2004

Rang	DRG 3-Stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	B70	Schlaganfall	293
2	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	213
3	B42	Neurologische Frührehabilitation	147
4	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	93
5	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	86
6	B66	Neubildungen des Nervensystems	68
7	B78	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen des Schädelinneren, Hirnverletzung)	60
8	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	54
9	B81	Erkrankungen des Nervensystems	34
10	B76	Krampfanfälle	27
11	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen etc.) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	25
12	B60	Nicht akute Paraplegie (Querschnittslähmung) oder Tetraplegie (hohe Querschnittslähmung mit Lähmung aller vier Gliedmaßen)	16
13	B64	Delirium (Verwirrheitszustand)	12
14	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	10
15	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis (Hirnhautentzündung durch Viren)	9
16	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	8
16	K60	Niereninsuffizienz	8
18	T64	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (durch Parasiten)	7
19	D60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	6
19	W61	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe (Mehrfachverletzung ohne Operation)	6
21	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	5
22	U65	Angststörung	4
23	B77	Kopfschmerzen	3
23	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen (Gefäßerkrankungen) des Auges	3
23	I71	Muskel- und Sehnenerkrankungen	3
23	S63	Infektion bei HIV-Krankheit	3
23	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie)	3
28	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2
28	Q60	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems (Teil des Immunsystems) und des Immunsystems mit komplexer Diagnose	2
28	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	2

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen sind aus der dortigen Beschreibung ersichtlich. Des weiteren werden folgende Leistungen auszugsweise dargestellt:

Im Krankenhaus werden seit Mitte 2004 ambulante Rezepttherapieformen in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Sprach-/Sprech-/Stimm- und Schlucktherapie angeboten.

Vielfältige Therapie- und Schulungsangebote rund um die Themen Parkinson, Bewegungs- und Schluckstörungen werden durch ein qualifiziertes Team von Ärzten, Krankenschwestern, und Therapeuten offeriert.

Die qualifizierten Mitarbeiterinnen der Sozialberatung informieren und beraten die Patienten und ihre Angehörigen. Sie stehen ihnen in Fragen der häuslichen Versorgung nach der Entlassung, der medizinischen Nachsorge, der beruflichen Rehabilitation, der Vermittlung von Heimplätzen, Haushaltshilfen, Kurzzeitpflegeplätzen und vielen weiteren Angelegenheiten zur Seite.

Ein ökumenisches Seelsorgeteam steht den Patienten und Angehörigen auf Wunsch zur Seite.

Unseren Patienten stehen darüber hinaus externe Service-Einrichtungen wie orthopädietechnische Werkstätten, medizinische Fußpflege und Friseur sowie die Betreuung durch die „Grünen Damen“ (Unterstützung bei der Bearbeitung privater Angelegenheiten) zur Verfügung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In den diversen Sprechstunden der Fachabteilungen für privatärztlich versicherte Patienten wird das gesamte medizinische Leistungsspektrum im Rahmen der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten abgedeckt. Hierfür können sämtliche Einrichtungen der Klinik, um diagnostische und therapeutische Erfordernisse zu klären, genutzt werden. Die Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich versicherter Patienten wird für beide Chefarzte in 2005 angestrebt.

A-2.0 Abteilungen mit der Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Neurologische Krankenhaus München nimmt nicht am Durchgangsarztverfahren bzw. Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaft teil.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
Computertomographie (in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen bzw. Krankenhaus München-Schwabing)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen bzw. Krankenhaus München-Schwabing)	Ja	Ja
Neurophysiologie	Ja	Ja
Orthoptik	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
PET	Ja	Ja
EEG	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Endoskopie	Ja	Ja
EKG	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja
Bronchoskopie	Ja	Ja
Audiologie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Nein

Die Szintigraphie, Angiographie, Bronchoskopie und Audiologie erfolgen im nahe gelegenen Krankenhaus München-Schwabing. PET-Untersuchungen sind im Klinikum rechts der Isar der TU München verfügbar. Schlaflaboruntersuchungen werden im Max-Planck-Institut für Psychiatrie durchgeführt.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Ja
Augenarzt	Ja
Akupunktur	Ja
Dermatologe	Ja
Kinderarzt	Ja
Physikalische Therapie	Ja
Urologe	Ja
Zahnarzt	Ja

Die medizinischen Leistungen für Dialyse, Eigenblutspende, Thrombolyse, Bestrahlung, Dermatologie, Kinderheilkunde, Urologie und zahnärztliche Behandlungen werden durch Ärzte des Krankenhauses München-Schwabing konsiliarisch ausgeübt.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Neurologischen Krankenhauses München

NE-1-B-1.1 Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen, Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann

Bis 14.09.2004 hatte Dr. med. Mario Prosiegel die Leitung der Abteilung

Weiterbildungsermächtigung der Bayerischen Landesärztekammer: 3 Jahre Neurologie

NE-1-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie (sog. Phase A) werden alle einschlägigen diagnostischen und therapeutischen Leistungen der klinischen Neurologie (mit Ausnahme einer Intensivstation und einer Stroke Unit) vorgehalten.

Der Bedarf eines speziellen Zentrums für Parkinson und Bewegungsstörungen liegt in den weitreichenden therapeutischen Entwicklungen der letzten Jahre auf diesem Gebiet. Die Behandlungsmöglichkeiten werden immer vielfältiger und komplexer, z.B. die Botulinumtoxintherapie, etwa 200 zugelassene Arzneimittel allein für die Indikation Parkinson, sowie die tiefe Hirnstimulation („Hirnschrittmacher“).

Schwerpunkte in der Behandlung von Parkinson- und Dystonie-Patienten – einschließlich neuer, zur Zulassung vorgesehene Medikamente im Rahmen von Arzneimittelprüfungen – stellt die Versorgung von Patienten mit folgenden Problemen dar:

- Überbewegungen (Dyskinesien, Dystonien, Chorea)
- Verwirrtheit, Halluzinationen, Demenz und Depression
- Tremor
- Gangstörungen
- Sprech- und Schluckprobleme
- „Hirnschrittmacher“.

An Angeboten für Patienten mit Morbus Parkinson und verwandten Krankheiten bietet das Krankenhaus:

- Einschlägige Diagnostik einschließlich Medikamenten-Testung
- Kombination mit speziellen schichtbildgebenden Techniken wie Kernspintomographie (MRT) in Zusammenarbeit mit den Münchner Universitätskliniken, emissionstomographische Verfahren wie SPECT und PET
- Medikamentöse Feineinstellung der Dopaminersatzstoffe, Einweisung in die Apomorphin-Therapie – evtl. mit Dauerinfusion per Mikropumpe
- Botulinumtoxin-Therapie
- Weiterführung der Behandlung im tagesstationären Bereich
- Videounterstützte Behandlung des Patienten nach Entlassung in häuslicher Umgebung
- Indikationsstellung der tiefen Hirnstimulation und Feineinstellung der hierbei verwendeten Parameter in entsprechender Anpassung der medikamentösen Therapie

- Stimm-, Sprech- und Schlucktherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie und Ergotherapie
- Bei internistischen Begleiterkrankungen entsprechende Beratung und Therapie durch Internisten im Haus. Die bei bestimmten Parkinson-Medikamenten erforderlichen kardiologischen Untersuchungen mit Herzecho können in dem modernst ausgerüsteten neurokardiovaskulären Labor im Haus durchgeführt werden

NE-1-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung sind die Behandlung von komplexen Bewegungsstörungen, spezielle Spastikbehandlungen (Botulinumtoxin mit Redression, intrathekale Baclofenpumpe) und die neuropsychologische Diagnostik bei Verdacht auf dementielle Entwicklung, Halluzinationen und Depressionen.

NE-1-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Bei akuten Notfällen bestehen enge Kooperationen mit allen Münchner Neurologischen Abteilungen, in die Patienten notfallmäßig und komplikationslos verlegt werden können.

Die Einbindung der Physiotherapie mit dem gesamten Repertoire an Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Elektrotherapie und anderen physiotherapeutischen Maßnahmen bietet ein breites Spektrum an Bewegungsübungen, Schmerzlinderung, Gangschulung und Haltungsverstärkung bei allen neurologischen Erkrankungen und allen anderen Bewegungsstörungen.

Die Ergotherapie widmet sich den wahrnehmungs- und alltagsrelevanten Störungen der Patienten. Hier lässt sich sehr frühzeitig durch bestimmte Assessments (Einschätzungsskalen) die Einschränkung der Patienten sehr genau validieren, um durch differenzierte Therapien bereits frühzeitig die Alltagstauglichkeit der Patienten wieder herzustellen.

Die ambulante Betreuung von Patienten mit depressiven Erkrankungen oder komplex neurologischen Erkrankungen geschieht in enger Abstimmung mit den Hausärzten. Die Teilnahme an multizentrischen Medikamentenstudien ist ebenfalls möglich.

Des Weiteren pflegt das Krankenhaus eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V. sowie der Deutschen Dystonie Gesellschaft e.V.

NE-1-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG 3-Stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	B70	Schlaganfall	133
2	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	132
3	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	56
4	B78	Intrakranielle Verletzung	38
5	B42	Neurologische Frührehabilitation	33
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	32
7	B81	Erkrankungen des Nervensystems	24
7	B76	Krampfanfälle	24
7	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	24
10	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	23

NE-1-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

RANG	ICD-NUMMER *3-STELLIG	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	106
2	R13	Schluckstörung	51
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	48
4	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	42
5	G91	Hydrozephalus (sog. Wasserkopf, Erweiterung der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit enthaltene Räume)	27
6	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	24
7	G40	Epilepsie	22
8	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	16
9	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	12
10	G93	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)	11

NE-1-B-1.7 Top-10-Operationen, Eingriffe bzw. Therapien 2004

RANG	OPS	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG)	406
2	8-015.1	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung, über ein Stoma	267
3	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	173
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	93
5	8-390	Lagerungsbehandlung	63
6	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie (Rachenspiegelung)	60
7	9-310	Komplexbehandlung organischer (körperlich fassbarer) und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	57
8	9-404	Neuropsychologische Therapie (Training von Hirnfunktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration)	55
9	8-015.0	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung, über eine Sonde	45
10	1-205	Elektromyographie (EMG, elektrische Untersuchung der Muskelfunktion)	43

SH-1-B-1.1 Zentrum für neurogene Dysphagien, Abteilung für neurologische Rehabilitation (Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte)

Chefarzt: Dr. med. Mario Prosiegel

Weiterbildungsermächtigung der Bayerischen Landesärztekammer: 3 Jahre Neurologie

SH-1-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Im Rahmen der neurologischen Frührehabilitationsabteilung (Phase B) werden auf, in personeller und apparativer Hinsicht speziell ausgestatteten Stationen, Patienten mit schwersten neurologischen Krankheitsbildern diagnostiziert und therapiert. Schwerpunktmäßig handelt es sich um Patienten nach Schlaganfällen, schweren Schädelhirnverletzungen, Z. n. Hirntumoroperationen und Erkrankungen des peripheren Nervensystems wie z.B. Polyradikulitis (Guillain-Barré-Syndrom). Dabei werden die im Folgenden aufgeführten BAR-Kriterien berücksichtigt:

- Bewusstlose bzw. Bewusstseinsgestörte Patienten (einschließlich solcher mit einem sog. apallischen Syndrom) aufgrund schwerster Hirnschädigungen als Folge von Schädelhirntraumen, Hirninfarkten, Hirnblutungen, zerebralen Hypoxien, Enzephalitiden, Tumoren
- Patienten mit anderen schweren neurologischen Störungen, z.B. Tetraparese bei Guillain-Barré-Syndrom u. ä.
- Primäre Akutversorgung abgeschlossen, aktuell keine operative Intervention erforderlich, keine Sepsis, ausreichend stabile intrakranielle Druckverhältnisse
- Unfähigkeit zur kooperativen Mitarbeit
- Vollständige Abhängigkeit von pflegerischer Hilfe
- Erfordernis spezieller Sondenernährung notwendig bzw. meist keine Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen
- Evtl. erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung in Folge von Impulskontrollverlusten, Verwirrtheitszuständen und anderen schweren psychischen Störungen

Durch die intensive ärztliche Therapie des Schlaganfalls ist es möglich, Tendenz und Depressionserkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dadurch ist es möglich, den Krankenhausaufenthalt in der Regel zu verkürzen und sehr viel günstigere Rehabilitationsergebnisse zu erzielen.

SH-1-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung sind die Behandlung von speziellen Schluckstörungen durch z.B. Videoendoskopie sowie Röntgenkinematographie, dies in Kooperation durch eine Konsilärztin bzw. das Krankenhaus München-Schwabing. Die klinische Schluckforschung bildet dabei ein wichtiges Instrumentarium zur Erfassung und Umsetzung von Ergebnisqualitäten in die begleitenden Diagnostik- und Therapieverfahren.

SH-1-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Die videofluoroskopische Untersuchung des Schluckaktes sowie die PEG-Anlage und –Entfernung sind durch enge Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten bzw. der Gastroenterologischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing gewährleistet.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der pharyngealen und ösophagealen Druckmessung im Sinne der sog. „solid state Manometrie“.

In diesem Zusammenhang ist die Einbindung der Logopädie und Schlucktherapie für die teils mehrfach behinderten Patienten von außerordentlichem Nutzen, da so die frühzeitige Erkennung von Aspirationsgefahr und deren Verhinderung durch die logopädische Abteilung gewährleistet wird. Mit differenzierten Untersuchungsverfahren lassen sich Schluckstörungen frühzeitig diagnostizieren und behandeln. Im weiteren Verlauf steht dann die entsprechende Nahrungszusammensetzung und -konsistenz im Mittelpunkt der Behandlung; darüber hinaus bilden sprachtherapeutische Verfahren, welche bei Patienten mit Sprach- und Sprechstörungen Vorrang haben, ein breites Spektrum.

Des weiteren pflegt das Krankenhaus eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

SH-1-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG 3-Stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	B42	Neurologische Frührehabilitation	114
2	B70	Schlaganfall	32
3	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	13
4	B78	Intrakranielle Verletzung	10
5	B60	Nicht akute Paraplegie (Querschnittslähmung) oder Tetraplegie (hohe Querschnittslähmung mit Lähmung aller vier Gliedmaßen)	6
6	B66	Neubildungen des Nervensystems	4
7	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	3
7	B76	Krampfanfälle	3
9	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	2
9	G51	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2

SH-1-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

RANG	ICD- NUMMER *3- STELLIG	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	74
2	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	34
2	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	34
4	G93	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)	16
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	8
6	R13	Schluckstörung	7
6	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	7
8	G40	Epilepsie	5
9	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	4
9	G81	Hemiparese und Hemiplegie (halbseitige Lähmung)	4

SH-1-B-1.7 Top-10-Operationen, Eingriffe bzw. Therapien 2004

RANG	OPS	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	8-015.1	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung, über ein Stoma	247
2	8-015.0	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung, über eine Sonde	204
3	8-390	Lagerungsbehandlung	130
4	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG)	121
5	8-551.2	Frührehabilitation, Langzeitbehandlung	119
6	8-551.1	Frührehabilitation, Regelbehandlung	67
7	8-015.x	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung, sonstige	58
8	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie (Rachenspiegelung)	42
9	8-551.0	Frührehabilitation, Kurzbehandlung	38
10	8-551	Frührehabilitation	22

TK-1-B-1.1 Akutteilstationäre Tagesklinik (Tagesklinik)

Chefärzte: Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann, Dr. med. Mario Prosiegel

Weiterbildungsermächtigung der Bayerischen Landesärztekammer: 3 Jahre Neurologie

TK-1-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Im akutneurologischen, teilstationären Bereich (Tagesklinik) werden Patienten aufgenommen, bei denen eine vollstationäre Diagnostik und/oder Therapie nicht indiziert war, ungeachtet dessen akutmedizinische Maßnahmen durchgeführt werden. Die Patienten werden in einem multiprofessionellen Team unter der Leitung von Neurologen bzw. Nervenärzten mit folgenden Krankheitsbildern diagnostisch und therapeutisch betreut:

- Multiple Sklerose (MS)
- Enzephalitiden/Meningitiden
- Schädel-Hirn-Trauma
- Zerebrale Hypoxie
- Demenz
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Guillain-Barré-Syndrom und andere Erkrankungen des peripheren Nervensystems

TK-1-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung liegen im Bereich der Parkinsonsyndrome und sonstigen Bewegungsstörungen sowie in der Behandlung des Zustandes nach Schlaganfall (Hirnfarkt, Hirnblutung, Subarachnoidalblutung).

TK-1-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Die Nachsorge des Zustandes nach Operationen von Hirntumoren bzw. bei Muskelerkrankungen geschieht bereits in der frühen poststationären Phase in der Tagesklinik. Durch die Nutzung der zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und unter enger Einbindung der niedergelassenen Ärzte entsteht ein umfassendes Angebot zur Behandlung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten.

TK-1-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG 3-Stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	B70	Schlaganfall	128
2	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	68
3	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	67
4	B66	Neubildungen des Nervensystems	46
5	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	27
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	21
7	B78	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen des Schädelinneren, Hirnverletzung)	12
8	B81	Erkrankungen des Nervensystems	8
9	K60	Niereninsuffizienz	7
10	B64	Delirium (Verwirrheitszustand)	6

TK-1-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

RANG	ICD-NUMMER *3-STELLIG	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	40
2	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	29
3	R13	Schluckstörung	23
4	F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	14
5	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	13
6	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	10
7	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	7
7	G12	Spinale Muskelatrophie (sog. Muskelschwund mit Untergang von Muskelfasern, rückenmarksbedingt) und verwandte Syndrome	7
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	7
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	6

TK-1-B-1.7 Top-10-Operationen, Eingriffe bzw. Therapien 2004

RANG	OPS	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fallzahl absolut
1	9-404	Neuropsychologische Therapie (Training von Hirnfunktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration)	79
2	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie (Rachenspiegelung)	39
3	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG)	38
4	9-310	Komplexbehandlung organischer (körperlich fassbarer) und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	33
5	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit), Lumbale Liquorpunktion	22
6	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	19
7	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize), visuell	14
8	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie (Kehlkopfspiegelung)	12
9	1-206	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)	9
10	8-020.x	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe, sonstige	6

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Neurologischen Krankenhauses München

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Es wurden im Berichtszeitraum keine ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchgeführt

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen

Entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	entfällt
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Zum Stichtag 31.12.2004: Aufgrund der Größe des Krankenhauses wurde hier auf die Unterteilung in die einzelnen Abteilungen verzichtet.

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte)
Neurologie und Klinische Neurophysiologie; Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte; Tagesklinik	15,00	7,00	8,00
Gesamt	15,00	7,00	8,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Zum Stichtag 31.12.2004:

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen
Allgemeine Pflege	72,00	69,45 %	16,67 %	30,55 %
Neurologische Funktionsdiagnostik	2,00	100,00 %		
Gesamt	74,00	71,38 %	16,67 %	29,72 %

In der äußersten rechten Spalte sind alle Mitarbeiter aufgeführt, die über keine der in Spalten 3 und 4 aufgeführten Qualifikationen verfügen, z.B. examinierte Krankenpflegehelfer/-helferinnen, Arzthelfer/Arzthelferinnen oder sonstiges Hilfspersonal.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Ergebnisse der freiwilligen Qualitätssicherungsprogramme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungsaktivitäten des Neurologischen Krankenhauses München werden in den Abschnitten D, E und F dargestellt.

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Im Berichtszeitraum nahm das Neurologische Krankenhaus München aufgrund des spezifischen Leistungsspektrums nicht an gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Da das Neurologische Krankenhaus München keine ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchführt entfällt dieser Bereich.

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

Auf Landesebene ist keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nahm im Berichtszeitraum nicht an Disease-Management-Programmen teil.

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

Entfällt

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

Entfällt

D Qualitätspolitik

Das Neurologische Krankenhaus München bietet medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau an. Dabei wird versucht die Leistungen zur vollsten Zufriedenheit der Patienten zu erbringen und ihre Erwartungen zu übertreffen damit der Aufenthalt für sie so angenehm wie möglich gestaltet wird.

Um dies erreichen zu können wird ein umfassendes medizinisches, diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum bereitgestellt und hohe medizinische und pflegerische Fachkompetenz in den Abteilungen angeboten.

Medizin, Pflege und Therapie sowie die anderen Teilbereiche des Krankenhauses stellen durch enge Interdisziplinarität, gegenseitige Wertschätzung und offenes Miteinander eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung der Patienten sicher.

In diesen Prozess werden auch die Angehörigen intensiv mit einbezogen .

Qualitätsmanagementansatz

Die Klinikleitung des Neurologischen Krankenhauses München fördert und unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der aktiven Gestaltung und Weiterentwicklung der komplexen Versorgung und Behandlung der Patienten. Notwendige Mittel zur Erreichung dieser Aufgaben werden unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen bereitgestellt und kontinuierlich angepaßt.

Es werden regelmäßige Benchmarking-Vergleiche mit anderen Einrichtungen und Patientenorganisationen durchgeführt, entsprechende Verbesserungsmaßnahmen werden danach ausgerichtet.

Eine umfassende interne und externe Informations- und Kommunikationspolitik wird gepflegt und weiter entwickelt.

Personalentwicklungsmaßnahmen

Um die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern und damit die Versorgungsqualität sicherzustellen finden regelmäßig Aus-, Fort- und Weiterbildungen statt. Dafür stellt das Krankenhaus jährlich ein entsprechendes Abteilungsbudget zur Verfügung.

Die Mitarbeiter des Pflegebereiches haben die Möglichkeit an internen Fortbildungen wie z.B. Kinästhetik, Fachweiterbildung „Rehabilitation“ sowie an externen Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen.

Ebenfalls vorhanden ist ein detailliertes Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter. Dieses ermöglicht die schnelle Integration in die spezifischen Abläufe und Prozesse der einzelnen Abteilungen.

Die Weiterbildungsermächtigung der Chefärzte ermöglicht die Erlangung des Facharztstatus. Um eine Verbesserung und Qualitätskontrolle zu erreichen, finden innerhalb der Abteilungen regelmäßige Fortbildungen zu spezifischen, neurologischen Themen statt.

Notwendige Pflichtveranstaltungen zu Themen wie Hygiene, Reanimation, Umgang mit Medizinprodukten und Brandschutz sichern eine entsprechende Weiterqualifikation der Mitarbeiter und runden das Angebot ab.

Von den einzelnen Abteilungen des Krankenhauses werden darüber hinaus auch Veranstaltungen für intern und extern Interessierte zu den neuesten medizinischen Entwicklungen angeboten.

Nachfolgend findet sich ein Auszug einiger Veranstaltungen:

	Veranstaltungen 2004
Zentrum für Neurologie und klinische Neurophysiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinson Infoveranstaltung für Betroffene und Angehörige • Botulinumtoxin-Anwendertreffen • Interdisziplinäre Spastikbehandlung
Zentrum für neurogene Dysphagien	<ul style="list-style-type: none"> • Dysphagie-Grundlagen-Seminar • Dysphagie-Praxis-Seminar • Endoskopie-Seminar
Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> • Münchner Selbsthilfegruppe und Beratungsstelle für Menschen mit Schluckstörungen und deren Angehörige (MüSS)-Informationsabende • Arbeitstreffen der Sozialdienste im Raum München • Musiktherapie, Neue Therapieformen

Beschwerdemanagement

Damit die Qualität der Dienstleistung stetig verbessert werden kann, wird eine kontinuierliche Rückmeldung der Patienten sowie deren Angehörige aktiv abgefragt. Durch regelmäßige Erhebungen und Patientenbesuche durch die Mitarbeiter werden entsprechende Verbesserungspotentiale aufgedeckt, Maßnahmen zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit in der Klinikleitung beschlossen und in den täglichen Ablauf umgesetzt.

Durch regelmäßig stattfindende Mitarbeitergespräche wird zudem versucht die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen.

Interne und Externe Kommunikation

Im Rahmen der optimalen Zusammenarbeit in und zwischen den einzelnen Abteilungen gibt es regelmäßige Besprechungen mit Maßnahmenverfolgung und protokollarischer Dokumentation. Tägliche Besprechungen in denen über Neuaufnahmen, Problempatienten, akute Notfälle sowie diagnostische und therapeutische Prozesse gesprochen wird finden innerhalb der Fachabteilungen statt.

Eine möglichst umfassende Behandlung der Patienten gewährleisten auch die interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Besprechungen. Die Teamsitzungen (auch Evaluationen), Therapiebesprechungen, Assessments und Assignments, sorgen für einen möglichst reibungslosen Ablauf bei der Patientenbehandlung.

Verschiedene Gremien wie Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Arbeitsschutzkommission, Materialkommission und die chefärztliche Strategiekommision wurden eingerichtet und werden regelmäßig abgehalten.

Um die Kommunikation zwischen den einzelnen Krankenhausbereichen optimal zu gestalten werden zum Beispiel MS Outlook und das Intranet intensiv genutzt.

Das EDV-gestützte elektronische Krankenhausinformationssystem (KIS) ermöglicht es zudem allen am Ablauf Beteiligten, auf alle relevanten Patientendaten zuzugreifen.

Von großer Bedeutung für eine optimale Versorgung der Patienten ist die enge Zusammenarbeit und ein schneller Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten, weiterbehandelnden stationären bzw. ambulanten Einrichtungen.

Um die bestmögliche Weiterversorgung der gemeinsamen Patienten zu gewährleisten, wird die elektronische Befunddokumentation und EDV-gestützte Arztbriefschreibung ständig weiterentwickelt. Damit können auch die externen Partner schnell und zuverlässig über Inhalt und Verlauf der stationären oder teilstationären Behandlung informiert werden. Zudem finden regelmäßige Treffen mit einweisenden Fachärzten zur Besprechung und Evaluation der Patientenbehandlung statt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Im Berichtszeitraum hat das Neurologische Krankenhaus München begonnen, stufenweise ein Qualitätsmanagementsystem auf Basis der DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen.

Das Qualitätsmanagementsystem hat das Ziel, die definierte Qualitätspolitik und die Qualitätsziele umzusetzen und kontinuierlich zu verbessern. Erste Ergebnisse wie die Schaffung eines internen Klinikleitbildes, die Erarbeitung eines Patientenfragebogens sowie diverse Qualitätsaufzeichnungen in den verschiedenen Abteilungen zeigen Verbesserungen im täglichen Arbeitsablauf. Im Jahr 2005 werden diese Anstrengungen weitergeführt und entsprechend den qualitätsbezogenen Normen in allen Arbeitsbereichen des Krankenhauses intensiviert.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Fachabteilungen bewerten die Ergebnisse ihrer Arbeit regelmäßig durch interne Besprechungen und Supervisionen. Die Klinikleitung überprüft in regelmäßigen Abständen die Erreichung der angestrebten Vorgaben und Ziele und verfolgt die ergriffenen Maßnahmen. Bei Abweichungen werden die entsprechenden Maßnahmen angepasst (Zyklus der kontinuierlichen Verbesserung), um eine erhöhte Kundenzufriedenheit zu erlangen.

Darüber hinaus finden regelmäßige Supervisionssitzungen in den einzelnen Fachbereichen statt, um die Transparenz und den Therapieerfolg für die Patienten evidenzbasiert nachhaltig definieren und verbessern zu können.

In den einzelnen externen Fachgremien, in denen die Chefarzte intensiv eingebunden sind (z.B. Dt. Parkinson Gesellschaft, Dt. Gesellschaft für Neurologie), werden vielfältige Aktivitäten zur Verbesserung von Ablaufprozessen und deren Qualität besprochen und anschließend krankenhausesindividuell umgesetzt.

In 2005 wird zudem die erstmalige Fremdbewertung des Qualitätsmanagementsystems angestrebt.

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Im Berichtszeitraum nahm das Neurologische Krankenhaus München aufgrund des spezifischen Leistungsspektrums nicht an gesetzlich verpflichtenden, externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

Ungeachtet dessen hat das Krankenhaus freiwillig an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Schlaganfall in Bayern, im Rahmen des TEMPiS-Projektes, erfolgreich teilgenommen und wurde in das entsprechende integrierte Versorgungsnetzwerk als Partnerbehandlungsorganisation aufgenommen.

F Qualitätsmanagementprojekte 2004

Das Neurologische Krankenhaus München hat 2004 folgende, ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt.

Bildung des Zentrums für Parkinson und Bewegungsstörungen

Zur Intensivierung der akutneurologischen, stationären Versorgung wurde durch Hr. Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann der neurologische Schwerpunkt „Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen“ eingerichtet. Durch die nachhaltige Versorgung von Patienten mit diesen Krankheitsbildern konnte ein weiteres Standbein bei der umfassenden Betreuung neurologischer Patienten errichtet werden. Dies geschieht unter anderem auch durch die Einbindung diverser Selbsthilfegruppen zur Abbildung der übergreifenden Fragestellungen für die Betroffenen und ihre Angehörige im täglichen Lebensalltag.

Initiierung und Abschluß eines integrierten Versorgungsmodells „Videogestützte Parkinsontherapie“

Im Berichtsjahr wurden erste Gespräche mit möglichen Vertragspartnern zur Schaffung eines integrierten Versorgungsmodells im Bereich der videogestützten Parkinsontherapie geführt. Ziel hierbei ist es, durch die Beobachtung von Patienten in der häuslichen Umgebung einen stationären bzw. teilstationären Aufenthalt weitestgehend zu vermeiden. In enger Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten soll ein intensives Diagnostik-, Behandlungs-, und Therapiekonzept incl. physiotherapeutischer Maßnahmen innerhalb eines dreiwöchigen Zeitraumes durchgeführt werden. Mitte des Jahres 2005 sollen unter der Federführung von Hr. Prof. Dr. med. Andres Ceballos-Baumann die ersten Patienten nach dieser neuen Methodik behandelt werden.

Einführung Expertenstandard MRSA

Besonders im Bereich der neurologischen Frührehabilitation besteht (wie in fast allen derartigen Spezialeinrichtungen Deutschlands) das Problem des optimalen Versorgungsmanagements von zugewiesenen Patienten, die eine Besiedelung mit multiresistentem (methicillinresistentem) Staphylococcus aureus (MRSA) aufweisen. Für das Management dieses Problems wurde eine klinikinterne Leitlinie erarbeitet. Sie beinhaltet insbesondere die räumlich-funktionellen Anforderungen an die Unterbringung, der Schutz vor Kontamination, die Desinfektion und Reinigung, der Umgang bei Therapiemaßnahmen am Patienten, das Screening auf MRSA sowie Maßnahmen bei Verlegung/Entlassung und Transporten incl. der entsprechenden Dokumentationen.

Akademie für Schlucktherapie und Schlucktherapieforschung bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen (AST)

Die im Jahre 2000 gegründete Akademie, die als Hauptziel die Fort- und Weiterbildung von in der Schlucktherapie und -forschung tätigen Personen verfolgt, hat im Berichtszeitraum erneut diverse Schluckseminare (Dysphagie-Grundlagen-Seminar, Dysphagie-Praxis-Seminar, Endoskopieseminar etc.) für das Fachpublikum ausgerichtet. Des Weiteren werden spezifische Fachpublikationen in der regelmäßig erscheinenden „Dysphagia-News“ publiziert (auch durch Beschäftigte des Neurologischen Krankenhauses München) und an die aus dem deutschsprachigen Raum stammenden Akademiemitglieder versandt.

Entwicklung Leitlinie „Neurogene Dysphagien“

Unter der Federführung von Hr. Dr. med. Mario Prosiegel wurde für die Dt. Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie (DGNKN) im Jahre 2003 eine Dysphagieleitlinie abgefasst. Auf Basis dieser DGNKN-Leitlinie wurde im Jahre 2004 ebenfalls unter gleicher Federführung die Leitlinie „Neurogene Dysphagien“ für die Dt. Gesellschaft für Neurologie (DGN) entwickelt; sie wurde 2004 von der DGN verabschiedet und wird im September 2005 im Leitlinienbuch der DGN publiziert. Die Leitlinienerstellung war insbesondere durch die intensiven Forschungsansätze und die spezielle Fachexpertise der beteiligten Mitarbeiter des Neurologischen Krankenhauses München möglich. Die auf diesen Leitlinien basierenden Diagnostik- und Therapiemaßnahmen kommen betroffenen Patienten unmittelbar zugute, weil die Behandlungsansätze einheitlich, abgestimmt und evidenzbasiert sind.

Münchener Selbsthilfegruppe und Beratungsstelle für Menschen mit Schluckstörungen und deren Angehörige (MüSS)

Die von Beschäftigten des Neurologischen Krankenhauses München initiierte Selbsthilfegruppe hat im Berichtszeitraum diverse Informationsveranstaltungen und Sprechstunden rund um das Thema „Schluckstörungen“ für betroffene Patienten, Angehörige und die breite Öffentlichkeit abgehalten. Neben den individuellen Fragestellungen werden auch geeignete Diagnostik- und Therapieverfahren sowie Fragen zur Nachsorge beantwortet. Abgerundet wird das Angebot durch ein Patientenforum.

Neubau- und Umbaumaßnahmen

Im Berichtszeitraum wurde mit den Planungs- und Ausführungsarbeiten für den Neubau eines Gebäudekomplexes im direkten Umfeld des Neurologischen Krankenhauses München begonnen. Neben der Nutzung durch diverse Therapiebereiche (Physio-, Ergo-, Sprach- und Schlucktherapie, Neuropsychologie) entstehen insbesondere zwei neue Stationen zur Durchführung von stationären, rehabilitativen Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen. Dies konnte durch den Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V mit den entsprechenden Vertragspartnern erreicht werden.

In diesen Komplex werden auch diverse Facharztpraxen einziehen: Mit dessen Inbetriebnahme im Jahr 2006 werden sich die Voraussetzungen für die vom Gesetzgeber nachdrücklich geforderte Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung erweitern und intensivieren.

Des Weiteren wurde eine Stationserneuerung im Bereich der Frührehabilitation (Phase B) begonnen, die zusammen mit der Schaffung weiterer Therapiebehandlungseinheiten in 2005 abgeschlossen wird.

Einsatz ambulanter Therapiemöglichkeiten

Durch die erfolgreiche vertragliche Umsetzung zur Abgabe ambulanter Heilmittel in den Bereichen Physio-, Ergo- und Sprachtherapie ist es gelungen, die bisher lediglich stationär bzw. teilstationär genutzten Therapiemöglichkeiten einem breiteren Patientenklientel zugänglich zu machen und die vorhandenen personellen Kompetenzen und räumlich-technischen Ressourcen (z.B. Bewegungsbad etc.) auch bei der Behandlung dieser Patienten mit einzubringen. Speziell definierte, interne Ansprechpartner übernehmen dabei die Organisation, Terminierung und Koordination der notwendigen Maßnahmen im Zusammenspiel mit den einzelnen Therapeuten.

Zusätzlich zu erwähnende Projekte:

- Erarbeitung eines Sturzprophylaxe-Programmes unter Federführung der Pflegedienstleitung
- Entwicklung von Patienten- und Angehörigenfragebögen

Anfahrt

Mit dem **Auto** aus Richtung ...

Norden:

Sie folgen der Beschilderung „Zentrum“, überqueren den Mittleren Ring und erreichen die Leopoldstr. Dort fahren Sie stadteinwärts. Biegen Sie rechts in die Parzivalstr. (Parzivalplatz) ein und biegen Sie gleich wieder rechts in die Tristanstr. ein.

Osten:

Sie folgen der Beschilderung „Zentrum“ und folgen dem Mittleren Ring. Dort nehmen Sie die Ausfahrt „Schwabing“ und erreichen die Dietlindenstr. Dort fahren Sie stadteinwärts und erreichen die Potsdamer Str. Biegen Sie rechts in die Leopoldstr. ein und fahren Sie stadtauswärts. Biegen Sie links in die Parzivalstr. (Parzivalplatz) ein und biegen Sie gleich wieder rechts in die Tristanstr. ein.

Süden:

Sie folgen der Beschilderung „Zentrum“ und folgen dem Mittleren Ring Ost. Dort nehmen Sie die Ausfahrt „Schwabing“ und erreichen die Dietlindenstr. Dort fahren Sie stadteinwärts und erreichen die Potsdamer Str. Biegen Sie rechts in die Leopoldstr. ein und fahren Sie stadtauswärts. Biegen Sie links in die Parzivalstr. (Parzivalplatz) ein und biegen Sie gleich wieder rechts in die Tristanstr. ein.

Westen:

Sie folgen der Beschilderung „Zentrum“ und folgen dem Mittleren Ring West. Im Petueltunnel nehmen Sie die Ausfahrt „Leopoldstr.“ und biegen rechts in die Leopoldstr. ein. Dort fahren Sie stadteinwärts. Biegen Sie rechts in die Parzivalstr. (Parzivalplatz) ein und biegen Sie gleich wieder rechts in die Tristanstr. ein.

Mit den **öffentlichen Verkehrsmitteln** aus Richtung ...

Norden:

Sie fahren mit der U6 (Richtung Klinikum Großhadern) bis Münchner Freiheit, dann mit dem Bus 141 (Richtung Dülferstraße) oder Bus 140 (Richtung Kieferngarten) oder Bus 54 (Richtung Scheidplatz) oder Bus 123 (Richtung Alfred-Arndt-Straße) jeweils 2 Stationen bis zum Parzivalplatz und biegen gleich rechts in die Tristanstr. ein.

Osten:

Mit der U4 oder U5 fahren Sie bis zum Odeonsplatz, wo Sie in die U3 oder U6 umsteigen und bis zur Münchner Freiheit fahren. Von dort nehmen Sie den Bus 141, oder 140, oder 54 oder 123 und fahren 2 Stationen bis zum Parzivalplatz (siehe von Norden). Gleich rechts biegen Sie in die Tristanstr. ein.

Süden:

Die U3 (Richtung Olympiazentrum) oder U6 (Richtung Garching-Hochbrück) bringt Sie bis zur Münchner Freiheit. Von dort aus fahren Sie 2 Stationen mit dem Bus 141, oder 140, oder 54, oder 123 zum Parzivalplatz (siehe von Norden) und biegen rechts in die Tristanstr. ein.

Westen:

Mit der U3 (Richtung Fürstenried West) fahren Sie bis zum Scheidplatz. Weiter geht es mit dem Bus 54 (Richtung Lorettoplatz) oder 144 (Richtung St. Quirinplatz) bis zum Parzivalplatz. Gleich rechts biegen Sie in die Tristanstr. ein.

Von außerhalb Münchens:

Fahren Sie mit der entsprechenden S-Bahn bis zum Marienplatz. Dort steigen Sie in die U3 (Richtung Olympiazentrum) oder U6 (Richtung Garching-Hochbrück) um und fahren bis zur Münchner Freiheit. Von hier aus geht es weiter mit dem Bus 141, oder 140, oder 54, oder 123, je 2 Stationen bis zum Parzivalplatz (siehe von Norden). Anschließend biegen Sie rechts in die Tristanstr. ein.

Lageplan

