

**Neurologisches
Rehabilitationszentrum
Leipzig**



Qualitätsbericht 2004

NRZ Leipzig
Muldentälweg 1
04828 Bennewitz

Tel. 03425/888-0
FAX: 03425/888-888
Email: nrz@sachsenklinik.de

Unter Leitung der
Sachsenklinik GmbH & Co. KG

Basisteil**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologisches Rehabilitationszentrum LeipzigMuldentalweg 1, 04828 Bennewitznrz@sachsenklinik.de, www.nrz-leipzig.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

511 430 193

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Sachsenklinik GmbH & Co KG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)30

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
2800	Neurologische Frührehabilitation	30	221	HA	n

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Neurologische Rehabilitation unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	148
2	A43	Neurologische Rehabilitation unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom [Schädigung des Hirnstammes mit Sprach- und Schluckverlust sowie vollständiger Lähmung]	55
3	B70	Schlaganfall	17
4	B78	Hirnverletzungen	4
5	W40	Neurologische Rehabilitation unmittelbar nach aktueller Erkrankung (=Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma)	3
6	W61	Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma) ohne bedeutsame Operation	1
7	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	1
8	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	1
9	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	1
10	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	1
11	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	1
12	R61	Lymphknotenerkrankung oder gemäßigter Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	1

- A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Rehabilitation von schwerst betroffenen Patienten nach

- Schlaganfall (Hirninfarkt oder Hirnblutung)
- Schädel-Hirn-Trauma
- Sauerstoffmangelzuständen des Gehirns
- Lähmungen nach schweren Allgemeinerkrankungen (= Critical-illness-Polyneuropathie)
- Entzündungen des Gehirns (Enzephalitis)

Rehabilitation von Patienten mit Schluckstörungen und/oder Trachealkanüle

Monitoring schwer erkrankter Patienten

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

- A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

keine

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

keine

- A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

- A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja			Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja		Ja	
Angiographie		Nein		Nein

Schlaflabor		Nein		Nein
Evozierte Potentiale	Ja			Nein
Elektromyographie / -neurographie	Ja			Nein
Endoskopie (Ösophagogastroduodenoskopie)	Ja			Nein
Schluckdiagnostik (Laryngoskopie)	Ja			Nein
Echokardiographie (einschl. TEE)	Ja			Nein
Doppler-/Duplexsonographie	Ja			Nein
Röntgen (Thorax, Knochen)	Ja			Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja*	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Neuropsychologie	Ja	
Sozialdienst	Ja	
Angehörigenberatung	Ja	

* in Kooperation mit Dialyse-Praxis

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologische Frührehabilitation

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Sauerstoffmangelzustände des Gehirns, Entzündungen des Gehirns)
Monitoring schwer erkrankter Patienten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Beatmungspflichtige Patienten einschließlich Versorgung mit Heimbeatmungsgeräten
Rehabilitation von Patienten im Koma und Wachkoma

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Hilfsmittelversorgung und umfassende Unterstützung bei der Weiterversorgung der Patienten, einschließlich Klärung sozialrechtlicher Fragen
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Siehe A-1.7 B

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	72	Hirnfarkt
2	I61	61	Hirnblutung (Blutung in das Hirngewebe bzw. das Ventrikelsystem)
3	S06	29	Verletzungen des Hirns (Schädel-Hirn-Trauma)
4	G93	26	Sonstige Hirnschädigungen z.B. durch Sauerstoffmangel

5	I60	18	Hirnblutung (Blutung innerhalb des Schädels ohne Einblutung in das Gehirngewebe)
6	G62	10	Erkrankung der peripheren Nerven insbesondere nach schweren Allgemeinerkrankungen
7	B00	2	Durch Viren bedingte Hirnentzündung
8	S09	2	Schädelverletzungen
9	G70	2	Myasthenie (abnorme Muskelermüdung)
10	G20	1	Parkinson'sche Erkrankung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-431	54	Anlage einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke
2	1-610	46	Endoskopische Schluckdiagnostik
3	8-831	49	Legen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters in zentralvenöse Blutgefäße
4	5-572	31	Anlage eines Harnblasenkatheters durch die Bauchdecke
5	8-191	25	Behandlung von Hautgeschwüren
6	8-133	11	Wechsel und Entfernung eines durch die Bauchdecke angelegten Harnkatheters
7	8-132	11	Harnblasenspülung
8	8-718	7	Maschinelle Beatmung
9	5-450	7	Anlage einer Ernährungssonde in den Dünndarm
10	8-124	6	Entfernung oder Wechsel einer im Dünndarm angelegten Ernährungssonde

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: 0

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologische Frührehabilitation	7	4	3
	Gesamt	7	4	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	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 Krankenpflegehelfer/innen in (1 Jahr)
2800	Neurologische Frührehabilitation	44	79,5	40	20,5
	Gesamt	44	79,5	40	20,5

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		N				
2	Cholezystektomie		N				
3	Gynäkologische Operationen		N				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		N				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		N				
6	Herzschrittmacher-Revision		N				
7	Herztransplantation		N				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		N				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		N				
10	Karotis-Rekonstruktion		N				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		N				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		N				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		N				
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		N				
15	Koronarchirurgie		N				
16	Mammachirurgie		N				
17	Perinatalmedizin		N				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		N				

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		N				
20	Gesamt	-	0	-	-		

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist für das NRZ Leipzig auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das NRZ Leipzig nimmt nicht an DMP – Programmen teil:

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

Das NRZ Leipzig erbringt keine Leistungen, für die eine Mindestmengenvereinbarung existiert.

Systemteil

Das NRZ Leipzig ist eine stationäre Einrichtung mit den Phasen B, C und D der neurologischen Rehabilitation. Es bietet 210 Behandlungsplätze für erwachsene Patienten nach Schlaganfällen, Schädelhirnverletzungen und Hirntumoren aber auch mit allen anderen neurologischen Erkrankungen, die zu funktionellen Störungen geführt haben. Neben den therapeutischen Fachdisziplinen (Physio-, Ergo- und Sprachtherapie, Neuropsychologie, Orthoptik und Physikalische Therapie) stehen den Patienten und ihren Angehörigen der medizinische Dienst, der Pflegedienst und der Sozialdienst zur Verfügung. Zusätzlich bietet eine Freizeittherapeutin Aktivitäten außerhalb der Therapiezeiten an.

Für Angehörige besteht die Möglichkeit, die Patienten während der Rehabilitation zu begleiten. Sie können sich so frühzeitig unter fachtherapeutischer und pflegerischer Anleitung auf die Betreuung des erkrankten Familienmitglieds zu Hause vorbereiten. Übernachtungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung.

D Qualitätspolitik

Grundsätze:

Das NRZ Leipzig versteht sich als Dienstleistungsunternehmen, das den Patienten mit ihren Angehörigen und den Kostenträgern verpflichtet ist. Aus dieser Verpflichtung folgt, dass die Patienten ein therapeutisches Angebot erhalten, das den aktuellen wissenschaftlichen rehabilitationsmedizinischen Erkenntnissen entspricht und den Evidenzkriterien der Effektivität und Effizienz genügt. Grundlage des Rehabilitationsprozesses ist die International Classification of Functioning (2001). Die Behandlungspläne werden auf der Basis der diagnostizierten Funktionsstörungen individuell erstellt und der funktionellen Erholung entsprechend angepasst. Gegenüber den Kostenträgern bedeutet diese Verpflichtung, dass besonders auf eine effiziente Umsetzung des therapeutischen Angebotes geachtet wird, eine angemessene Dokumentation der rehabilitativen Maßnahmen erfolgt, der Therapieeffekt über validierte Assessmentskalen abgebildet und im Abschlußbericht eine differenzierte sozialmedizinische Beurteilung abgegeben wird.

Um eine optimale Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen und ihre Integration in eine Gesamtbehandlung zu gewährleisten, wird am NRZ Leipzig der fachlichen Qualifikation und damit der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter eine hohe Priorität eingeräumt. Die diagnostische und therapeutische Arbeit wird als kontinuierlicher Lernprozess verstanden.

Ziele:

- Ausschöpfung des Rehabilitationspotentials jedes Patienten, um trotz der Erkrankungsfolgen eine möglichst weitgehende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erreichen und zwar in Abhängigkeit der prämorbidem Lebensumstände. Dabei sollen behindernde Funktionsstörungen minimiert werden (tertiäre Prävention).
- Wenn erforderlich, erfolgt die Komplettierung der Ursachensuche z. B. nach Schlaganfall, um die Behandlung zu optimieren (sekundäre Prävention).
- Wissenschaftliche Erkenntnisse und reflektierte klinische Erfahrungen sollen kontinuierlich in die rehabilitative Praxis integriert werden.
- Die therapeutischen Methoden sollen im Rahmen klinischer Studien weiter entwickelt, verbessert und in ihrer Wirksamkeit überprüft werden.
- Optimierung organisatorischer Abläufe
- Optimierung der Dokumentation, Assessments und Berichte

Qualitätsmanagementansatz:

Das NRZ Leipzig ist in Fachabteilungen mit Abteilungsleitern gegliedert. Die Abteilungen sind für die Verbesserung der Arbeitsabläufe, die abteilungsinterne Fortbildung und die Weiterentwicklung der diagnostischen, therapeutischen und evaluativen Methoden verantwortlich. Zusätzlich wurden Arbeitsgruppen gebildet, die mit speziellen Aufgaben der Qualitätssicherung befasst sind:

- Entlassungsmanagement
- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Medikamente und Geräte
- Betriebssicherheit
- Therapieplanung
- Arbeitsgruppe "Therapie bei sensomotorischen Störungen der Hand"
- Assessment, Datenerfassung, Dokumentation und Berichte.

Der Beauftragte für Qualitätssicherung hat in diesem Rahmen eine koordinierende Funktion. Das monatliche Leitungsteam macht Vorgaben, initiiert Projekte und greift Verbesserungsvorschläge aus dem Kreis der Mitarbeiter auf. Einmal jährlich haben die Mitarbeiter Gelegenheit, sich über den Stand laufender oder geplanter rehabilitationsbezogener Forschungsprojekte zu informieren.

Patientenorientierung: Im NRZ Leipzig werden überwiegend Menschen in der frühen Phase nach einer Hirnschädigung behandelt. Die Betroffenen sind in dieser Phase in der Regel nicht in der Lage, ihre eigenen Ziele und Wünsche realitätsnah zu äußern. Um die Therapie dennoch an deren Bedürfnisse, aber auch an ihre körperlichen und geistigen Ressourcen anzupassen, werden die Angehörigen zum Aufnahmezeitpunkt mit Hilfe eines umfassenden Fragebogens gebeten, nicht nur die Krankengeschichte darzustellen, sondern auch die Persönlichkeit des Patienten zu schildern und seine Vorlieben und Abneigungen mitzuteilen. Für Patienten, die solche Fragen selbständig beantworten können, wurde der Fragebogen entsprechend abgewandelt.

Die Therapieplanung erfolgt in den Phase B und C dezentral auf den Stationen, um der variablen Belastbarkeit der Patienten (erhebliche Tag-zu-Tag-Schwankungen) gerecht zu werden. In der Phase D erhalten die Patienten über die zentrale Therapieplanung Wochenpläne, die sowohl von Patienten als auch Therapeuten flexibel angepasst werden können.

Visiten bieten eine weitere Gelegenheit für die Patienten, den Rehabilitationsprozess aktiv mitzugestalten.

Neben den Therapeuten steht unser Sozialdienst für Beratungsgespräche zur Verfügung. Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden auf Wunsch vermittelt oder angebahnt.

Die Rückkehr ins Berufsleben wird während der Rehabilitation vorbereitet, auf Wunsch der Patienten unter Einbeziehung des Arbeitgebers.

Abschließend werden die Patienten zum Entlassungszeit gebeten, die Rehabilitation zu bewerten. Diese Befragung beschränkt sich auf Patienten der Phase D, da Patienten in der Phase C aufgrund ihrer neuro-kognitiven und kommunikativen Einschränkungen in der Regel solche Fragebögen nicht beantworten können. Das Ergebnis der Befragung wird den Abteilungen monatlich in einer Zusammenfassung zur Verfügung gestellt. Zusätzlich ist das NRZ Leipzig in externe Qualitätssicherungsmaßnahmen eingebunden (z. B. Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung; Ergebnisbericht der Patientenbefragung).

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung: Die Mitarbeiterbeteiligung an den Qualitätssicherungsmaßnahmen ist zum einen durch formelle Strukturen gewährleistet, dazu gehören die Dienstbesprechungen der Abteilungen, das Leitungsteam und die speziellen Arbeitsgruppen (siehe oben), zum anderen trägt die flache Hierarchie im NRZ Leipzig dazu bei, dass auf informeller Ebene Veränderungs- und Entwicklungsprozesse aktiv von den Mitarbeitern angeregt und mitgestaltet werden.

Interne Fortbildungen werden von den Mitarbeitern selbst geplant. Durch abteilungsübergreifende Fortbildungen wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter solide Kenntnisse über die Tätigkeit abteilungsfremder Bereiche besitzen.

Effektive Nutzung von Ressourcen und effektiver Einsatz von Mitarbeitern: Durch die Einführung von krankheitsspezifischen Behandlungspfaden (z.B. für Schlaganfall, Multiple Sklerose) soll bereits zum Aufnahmezeitpunkt der Patienten durch den Stationsarzt eine begründete Schwerpunktsetzung für die Behandlung erfolgen. Die Behandlungspfade dienen gleichzeitig zur Überprüfung des Behandlungsverlaufs. Eine adaptive Therapieplanung erlaubt einen flexiblen Einsatz der Therapeuten und eine schnelle Reaktion auf eine veränderte Bedarfslage insgesamt und in Bezug auf die funktionelle Erholung des einzelnen Patienten. Die elektronische Leistungserfassung (im Aufbau) ermöglicht eine schnelle Dokumentation der Leistungen für Abschlussberichte und kann für den effizienten Einsatz von Mitarbeitern genutzt werden.

Weitere Maßnahmen in diesem Bereich betreffen den Aufbau eines Krankenhausinformationssystems, das den Mitarbeitern einen schnellen Zugang zu den Patientenunterlagen erlaubt. Einheitliche Formulare und Berichtsmuster verkürzen die Schreibzeiten und tragen zur fristgemäßen Fertigstellung der Berichte bei. Tätigkeitsbeschreibungen, Handanweisungen und Handbücher dienen ebenfalls einer gezielten Verordnungs- und Behandlungspraxis und damit einem wirtschaftlichen Umgang mit den Ressourcen. Das kontinuierliche Monitoring der Medikamentenverordnungen und des -verbrauchs dient dem indikationsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz der Medikamente.

Fachliche Standards: Voraussetzung für ein hochwertiges rehabilitatives Angebot sind qualifizierte Mitarbeiter. Im ärztlichen Bereich bestehen entsprechende Weiterbildungsbefugnisse (u.a. für Neurologie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie). Für die Weiterbildung in klinischer Neuropsychologie ist das NRZ Leipzig akkreditiert von der Gesellschaft für Neuropsychologie. Außerdem werden in jeder Abteilung regelmäßig interne Fortbildungsangebote vorgehalten. Im Rahmen des Kolloquiums für Neurorehabilitation referieren externe nationale und internationale Experten über die neusten Entwicklungen in ihrem Fach (z. B. Prof. Dr. Dietz, Zürich: Plastizität und Gehfunktion nach Rückenmarksläsionen; Prof. Dr. Otto Busse, Minden: Strategien der Rezidivprophylaxe bei Hirninfarktpatienten). Schließlich dienen die Visiten, an denen auch die Therapeuten teilnehmen, und Supervisionen der fachlichen Weiterentwicklung und fördern den kontinuierlichen Lernprozess.

Darüber hinaus waren die Mitarbeiter an der Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums zur Rehabilitation neurologisch verursachter

motorischer Störungen beteiligt. Im Rahmen dieses Kurses sollen auf interdisziplinärem Niveau die neuen evidenzbasierten Methoden des motorischen Lernens insbesondere Ergo- und Physiotherapeuten vermittelt werden.

Das NRZ Leipzig zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass neue Methoden, wie z. B. Forced Use und Repetitives Training, adaptiert und so in die klinische Praxis integriert werden. Unter Forced Use wird die Bewegungseinschränkung der gesunden Extremität (z. B. der Hand) verstanden, damit die gelähmte Extremität möglichst häufig bei alltagspraktischen Tätigkeiten genutzt wird. Gleichzeitig werden mit der betroffenen Hand täglich intensiv elementare Bewegungsabläufe geübt. Bei Lähmungen der unteren Extremitäten erlaubt der Einsatz des Laufbandes eine frühe repetitive Einübung der Bewegungsabläufe. Durch ein Haltegurtsystem kann das Gewicht reduziert werden, um so das Anbahnen des Laufens zu erleichtern. Diese Therapien setzen eine ausreichende Restfunktion der betroffenen Extremitäten und die Bereitschaft der Patienten, bei dieser zeitaufwendigen Therapieform mitzuarbeiten, voraus. Dieser Ansatz hat sich in zahlreichen Studien als äußerst wirksam erwiesen.

Entwicklung und Evaluation diagnostischer und therapeutischer Methoden: Am NRZ wird aktive Reha-Forschung betrieben (Details siehe Jahresbericht 2003-2004). Zudem bestehen Kooperationen mit der Universität Leipzig und dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften. Über den Stand der Forschungen wird einmal jährlich auf einer Forschungskonferenz berichtet, an der alle Mitarbeiter teilnehmen können.

In diesem Zusammenhang ist eine Therapiestudie zur posturalen Instabilität von Parkinsonpatienten, die 2004 von unseren Mitarbeitern im Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry veröffentlicht wurde, von besonderer Bedeutung. Durch diese Therapie bleibt nicht nur die Mobilität und Lebensqualität der Patienten erhalten, sondern es fallen auch erhebliche Folgekosten für das Gesundheitssystem weg. Denn Patienten, die am Morbus Parkinson erkrankt sind, machen in der Regel keinen Ausfallschritt, um einen Sturz zu verhindern, so dass sich dadurch die Verletzungsgefahr erhöht. In der Folge kommt es deshalb gehäuft zu Oberschenkelhalsfrakturen. Mit Hilfe eines repetitiven Trainings konnte den Patienten in der Studie dieser Ausfallschritt wieder antrainiert werden. In einer Follow-up Untersuchung wurde zudem festgestellt, dass die Patienten diesen Ausfallschritt weiterhin auch in ihrer häuslichen Umgebung einsetzen.

Die klinische Arbeit wird in allen Bereichen mit festgelegten und standardisierten Assessment-Verfahren nach vorgegebenen Kriterien evaluiert und in zweijährigen Intervallen im Jahresbericht veröffentlicht (siehe dort).

Fehlermonitoring und kontinuierlicher Verbesserungsprozess: Die Ergebnisse der Rückmeldebögen der Patienten und die Ergebnisberichte externer Qualitätssicherungsprogramme werden an die Abteilungen weitergeleitet, die dann für die Behebung der Fehler verantwortlich sind. Zentrale Strukturen für den Verbesserungsprozess sind interdisziplinäre Visiten, Supervisionen, Team- und Leitungsbesprechungen, teilnehmende Beobachtung der Therapien und Kontrolle der Berichte. Hinzu kommen stichprobenartige Kontrollen z. B. der Leistungsdokumentation.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Das NRZ Leipzig hat auf der obersten Leitungsebene die Geschäftsführung und den ärztlichen Direktor. Dem schließen sich Oberärzte, Abteilungsleiter der therapeutischen Bereiche und die Verwaltungsleitung an. Die dritte Ebene ist die Mitarbeiterebene. Die Abteilungsleiter sind für fachliche und dienstliche Belange zuständig. Eine koordinierende Funktion hat der Beauftragte für Qualitätssicherung. Für spezifische Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements bestehen Arbeitsgruppen und sind einzelne Mitarbeiter zuständig. Die Ergebnisse werden protokolliert und der Leitungsebene bzw. den zuständigen Bereichen kommuniziert. Neben den ständigen Arbeitsgruppen gibt es projektbezogene Verantwortlichkeiten (z.B. Befragung ehemaliger Patienten zur erreichten Lebensqualität, Telefonbefragung von Patienten zum Hilfsmiteileinsatz nach der Entlassung).

E-2 Qualitätsbewertung

Die externe Qualitätsbewertung ist durch Qualitätssicherungsprogramme der Rentenversicherer gewährleistet.

Die interne Qualitätsbewertung erfolgt durch Patientenbefragungen und die Verlaufsevaluation der therapeutischen Leistungen mittels standardisierter Verfahren (Details siehe Jahresbericht 2003-2004).

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

Der Bericht der BfA für das Jahr 2003 über die Auswertung der Entlassungsberichte (n=145) ergab für das NRZ eine fehlerfreie KTL-Dokumentation. Eine Übersicht zur Therapiedichte in ausgewählten Bereichen findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1

Therapiebereich	Durchschnittliche Leistung pro Woche
Krankengymnastik	4,2
Ergotherapie	4,5
Sprachtherapie	3,2
Neuropsychologie	2,9
Klin. Psychologie	1,4
Sport- und Bewegungstherapie	6,8
Sozial- und Berufsberatung	1,3
Information, Motivation, Schulung	1,2

Anmerkung: Ein Vergleich mit Durchschnittswerten oder anderen Leistungsanbietern war nicht möglich, da entsprechende Daten nicht zur Verfügung stehen.

Die Patientenbefragung (n=21) der LVA Sachsen ergab für den Zeitraum 2003-2004 folgende Ergebnisse im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Rehabilitation:

Tabelle 2

Therapiebereich	NRZ Leipzig	Vergleichsgruppe
Ärztliche Betreuung	1,9	2,1
Betreuung durch Pflegekräfte	1,5	2,0
Psychologische Betreuung	2,1	1,9
Behandlungen	1,6	1,7
Schulung und Vorträge	1,7	2,0
Rehabilitationsziele	2,3	2,6
Klinik und Unterbringung	1,5	1,8
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,3	1,5
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	1,8	2,4
Gesamturteil der Reha	2,2	2,3

Anmerkung: Berichtet werden die Mittelwerte (Skalenwerte 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht))

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im NRZ Leipzig standen folgende Projekte im Berichtszeitraum im Vordergrund:

- Entwicklung von Behandlungspfaden zur Verbesserung der Therapieplanung und der Nutzung therapeutischer Ressourcen
- Erstellung eines hausinternen Leistungskatalogs mit elektronischer Datenerfassung
- Standardisierte Therapieevaluation
- Standardisierung der Entlassungsberichte

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. H. Niemann (Beauftragter für Qualitätsmanagement)

Dr. H. Woldag (Dokumentation)

Ansprechpartner:

Dr. H. Woldag (Medizinischer Dienst)	Tel. (03425) 888-390
Dr. H. Niemann (Neuropsychologie)	Tel. (03425) 888-492
Frau N. Voigt (Sprachtherapie)	Tel. (03425) 888-394
Frau S. Nagel (Ergotherapie)	Tel. (03425) 888-498
Herr M. Zeiger (Physiotherapie)	Tel. (03425) 888-837
Frau M. Günzel (Sozialdienst)	Tel. (03425) 888-298
Frau G. Linke (Pflegedienst)	Tel. (03425) 888-814

Links

Homepage: <http://www.nrz-leipzig.de>

Jahresbericht

Der Jahresbericht ist auf Wunsch über folgende Adresse erhältlich:
NRZ Leipzig, Frau Zimpel, Muldentälweg 1, D-04828 Bennewitz