

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V für das Berichtsjahr 2004



Ärztlicher Direktor und Chefarzt

Dr. Eberhard Gläser

(Arzt für Chirurgie – Chirotherapie – Physikalische Therapie)

Abteilung für Querschnittgelähmte

Chefarzt Prof. Dr. Thomas Treig

(Arzt für Neurologie – spezielle neurologische Intensivmedizin – Rehabilitationswesen und
Arzt für Psychiatrie)

Abteilung für Neurologische Rehabilitation und Frührehabilitation

Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor

Dipl.-Kfm. Matthias Deters

Vorwort

Gemäß § 137 SGB V ist unser Krankenhaus ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. In diesem Bericht werden im Basisteil allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt, d.h. es wird über Art und Anzahl der medizinischen Leistungen berichtet. Darüber hinaus wird im Systemteil über die Qualität unserer hochwertigen medizinischen und patientenserviceorientierten Leistungen berichtet.

Der Bericht ist unabhängig von einer Zertifizierung nach KTQ oder nach DIN EN ISO 9001:2000. Er dient zum einen den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Zum anderen schafft der Bericht den Versicherten und den Patienten den vergleichenden Zugang zum Geschehen im Krankenhaus.

Aus Gründen der Transparenz veröffentlichen wir eine Anzahl aussagekräftiger Tabellen zum Leistungsspektrum. Indem wir die Analysen nachvollziehbar gestalten, wollen wir auch Laien von unserem Bemühen überzeugen, Qualität messbar zu machen.

Im vorliegenden Qualitätsbericht stellen wir eine Reihe Strukturen und Projekte vor, welche die weitere Verbesserung der medizinischen Leistungsqualität zum Ziel haben. Auch soll unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die hier vorgestellten Leistungen mit ihrem äußerst engagierten Einsatz für unsere Patienten erst ermöglichen, eine Rückmeldung über die Resultate gegeben werden, um dadurch sowohl die interne Diskussion zur Verbesserung der Leistungsqualität, als auch die stets fruchtbare Erörterung mit externen Fachleuten zu intensivieren. Ziel ist auch hier, die Behandlungsergebnisse weiter zu verbessern.

Greifswald, Juli 2005

Prof. Dr. Thomas Treig
Chefarzt Neurologie und kommissarischer QMB.

Inhalt

Vorwort

Einleitung

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.2 Institutionskennzeichen

A-1.3 Krankenhausträger

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten

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

A-1.8 A Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

A-1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

A- 2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

A-2.1 Apparativen Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

B-1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Schädelhirnschädigung

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl Fachabteilung Schädelhirnschädigung)

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung Schädelhirnschädigung

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Schädelhirnschädigungen

B-1.1 Name der Fachabteilung

B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl der Fachabteilung für Querschnittgelähmte)

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur – und Leistungsdaten

B-2.4 Personalqualifikation

C Qualitätssicherung

C-1 bis C-4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

C-5 Mindestmengen

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätsphilosophie

D-2 Kommunikation

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Qualitätsmanagement

E-2 Zertifizierung

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F-1 Leistungsspektrum

F-2 Patienten- und Angehörigenorientierung

F-3 Dokumentation

F-4 Behandlung

F-5 Ergebnismessungen

F-6 Qualitätszirkel (siehe 2.1.)

F 6.1 Umgang mit Patientendaten

F-6.2 Mitarbeiterqualifikation

F-6.3 Ideenmanagement

F-7 Arbeitssicherheitsmanagement

G Weitergehende Informationen

G-1 Informationen zum Träger

G-2 Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Einleitung

Das Neurologische Rehabilitationszentrum Greifswald, kurz NRZ, wurde 1998 in Betrieb genommen. Mit ihm entstand eine hochmoderne, helle und geräumige Klinik mit derzeit 112 Betten, verteilt auf 6 Stationen. Es gibt eine Intensivstation, Bereiche für Maximalversorgung, Frührehabilitation und Rehabilitation sowie Tagesklinikplätze. Ein umfangreiches Therapieangebot (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie und klinische Psychologie, Physikalische Therapie, Musiktherapie und Arbeitstherapie) sowie spezielle Diagnostikmöglichkeiten ermöglichen eine optimale Krankenhausbehandlung und Rehabilitation.

Das NRZ ist ein Behandlungszentrum für Querschnittgelähmte und Schwerpunktzentrum zur Behandlung schwerer und schwerster Schädel-Hirn-Schädigungen in Mecklenburg-Vorpommern. Im Krankenhausplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist das NRZ mit 46 Krankenhausbetten ausgewiesen. Die verbleibenden 66 Betten werden für weiterführende Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung genutzt. Zudem wird eine medizinisch-berufliche Rehabilitation gemeinsam mit dem unmittelbar in Nachbarschaft befindlichen Berufsbildungswerk und dem BFW Stralsund durchgeführt.

Ferner verfügt das NRZ über Institutsambulanzen für Physiotherapie, physikalische Therapie und Ergotherapie. Damit entsteht für unsere Patienten ein optimaler Verbund von Akutbehandlung, Rehabilitation und Wiedereingliederung in den Beruf und die Gesellschaft.

Der Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. (BDH) ist Träger, d.h. Eigentümer des NRZ. Er hat sich zur Aufgabe gemacht, Arbeits-, Verkehrs-, Wehrdienst- und Kriegsdienstverletzte, insbesondere Hirngeschädigte und Querschnittgelähmte zu betreuen. Ca. 280 Menschen arbeiten bisher in unserem komplett computertechnisch vernetzten Haus, um diese Aufgabe erfüllen zu können.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Lfd. Standortnummer: 00

Neurologisches Rehabilitationszentrum Greifswald gGmbH

Karl-Liebknecht-Ring 26a

17491 Greifswald

Telefon: 03834/ 871 101

Fax: 03834/ 9871 102

E-mail: info@nrz-greifswald.de

Internet: www.nrz-greifswald.de

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Prof. Dr. Thomas Treig

Weitere Ansprechpartner: Dipl.-Kfm. Matthias Deters, Dr. Ralf Kleinow

A-1.2 Institutionskennzeichen

IK: 261 300 700

A-1.3 Krankenhausträger

Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. (BDH)

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das NRZ ist kein akademisches Lehrkrankenhaus aber als An-Institut der Ernst-Moritz-Universität Greifswald in die akademische Lehre eingebunden.

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

Mit Stichtag 31.12.2004: 46 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 481

Ambulante Patienten: 66

Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie: nein

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

Rang	DRG (3-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fall- zahl
1	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	260
2	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	64
3	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	55
4	A43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom [Schädigung der vom Hirnstamm in die Wirbelsäule hinlaufenden Nervenbahnen mit Sprach- und Schluckverlust sowie völliger Lähmung]	20
5	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	14
6	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	12
7	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	8
8	B70	Schlaganfall	6
9	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	5
10	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	5
11	W40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (=Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma)	5
12	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	4
13	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	4
14	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	3
15	B78	Verletzungen im Schädelinneren	3
16	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	3
17	W61	Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma) ohne bedeutsame Operation	3
18	A06	Langzeitbeatmung über 1799 Stunden	3
19	A08	Langzeitbeatmung über 959 und unter 1200 Stunden	2
20	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	2
21	J03	Operationen an der Beinhaut bei einem Geschwür	2

		und/oder einer Entzündung (z. B. Zehenamputation; Wundnaht)	
22	J60	Geschwür der Haut	
23		-	
...		-	
30		-	

A-1.8 A Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

Frührehabilitation von schweren Schädelhirnschädigungen (neurologische Frührehabilitation)

Frührehabilitation von Querschnittslähmungen

Aphasiezentrum

Teletherapie

A-1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote

Das NRZ hat 52 Zweibett-Zimmer und 8 Einbett-Zimmer. Die Ausstattung der Zimmer ist der unten stehenden Tabelle zu entnehmen.

Nr.	Leistungsangebote
02	Aufenthaltsräume
04	Beschwerdestellen
07	BG-Sprechstunde
09	Bringdienste
10	Cafeteria
11	Computergestützte Patienteninformationssysteme
13	Elektrisch verstellbare Betten
15-17,33	Fernsehen und Radio im Zimmer kostenlos
18	Fernsehraum auf der Station
19	Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
21	Friseur im Haus
22	Fußpflege im Haus
24	Internetzugang
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
30	Parkanlage
31	Patienteninformationsmaterial
34	Seelsorge
36	Telefon

37	Unterbringungsmöglichkeit für Begleitpersonen
39	Wertfach/ Tresor am Bett
40	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung
00	Sonstig: Wäschereinigungsservice für Patienten

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Botoxinjektionen

Im Rahmen der Krankenhausbehandlung werden ansonsten keine weiteren ambulanten Leistungen oder Operationen erbracht

A- 2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung des Krankenhauses			
Lfd. Nr. des Geräts	Bezeichnung des Gerät	im KH vorhanden (j/n)	Verfügbarkeit 24 h sicherge-stellt (j/n)
01	Computertomographie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum	N	J
02	Magnetresonanztomographie (MRT) in Kooperation mit dem Universitätsklinikum	N	J
03	Herzkatheterlabor in Kooperation mit dem Universitätsklinikum	N	J
04	Szintigraphie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum	N	N
06	EEG	J	J
08	Schlaflabor in Kooperation mit dem Universitätsklinikum	N	N
00	Duplex intra- und extrakraniell PW und CW-Doppler	J	J
00	Transkranielle Magnetstimulation mit repet. Reizung	J	N
00	Schluckaktvideofluorographie	J	N
00	NLG	J	N
00	Herzfrequenzanalyse	J	N
00	Duplexsonographie	J	J
00	Röntgengerät fahrbar	J	J
00	Röntgenanlage	J	J
00	Kognitiv evozierte Potentiale, Posturographie, EMG	J	N
00	Somato-sensibel evozierte Potentiale	J	N

	Therapeutische Möglichkeiten
Lfd. Nr. der Therapieform	Bezeichnung der Therapieform die im Krankenhaus angeboten wird
01	Physiotherapie
02	Dialyse in Kooperation mit dem Universitätsklinikum
03	Logopädie
04	Ergotherapie
05	Schmerztherapie
07	Gruppenpsychotherapie
08	Einzelpsychotherapie
10	Thrombolyse
11	Bestrahlung in Kooperation mit dem Universitätsklinikum
00	Botoxtherapie
00	Intrathekale Baclofentherapie

B-1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Frührehabilitation von schweren Schädelhirnschädigungen (Neurologische Frühreha)

Fachabt.-Schlüssel nach §310 SGB V	2800
Haupt- oder Belegabteilung	HA
Anzahl der Krankenhausbetten	31
Poliklinik/Ambulanz	N
Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der BG	N

B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Schädelhirnschädigung

Nr	Medizinische Leistungsspektrum/ besondere Versorgungsschwerpunkte
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und am WE im Haus
04	Ambulante Rehabilitation
06	Arzt-Patienten-Seminare
07	Berufliche Rehabilitation
09	Bewegungs- / Sporttherapie
10	Bezugspflege
11	Diabetesschulung
14	Einzel-Psychotherapie
15	Ergotherapie
16	Ernährungs-/Diätberatung
17	Facharzt 24-h in der Abteilung
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. die Öffentlichkeit
19	Gruppenpsychotherapie
23	Logopädie
24	Minimal-Invasive Eingriffe
26	Nachtklinik
28	Physiotherapie
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst
34	Tagesklinik
35	Thrombolyse
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

38	Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
00	Neuropsychologie

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl Fachabteilung Schädelhirnschädigung)

Rang	DRG (3-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	64
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	55
3	A43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Wachkoma oder Locked-in-Syndrom [Schädigung der vom Hirnstamm in die Wirbelsäule hinlaufenden Nervenbahnen mit Sprach- und Schluckverlust sowie völliger Lähmung] Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	20
4	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	8
5	B70	Schlaganfall	6
6	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	5
7	W40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (=Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma)	5
8	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	4
9	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	4
10			

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung Schädelhirnschädigung

Rang	ICD-10 Nummer (3stellig, nach damals geltender Fassung der Kodierrichtlinien)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	G93	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht	20

		klassifiziert	
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	18
3	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	14
4	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	12
5	G62	Critical-illness-Polyneuropathie	11
6	G83	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome	5
7		-	
...		-	
10		-	

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Schädelhirnschädigungen

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	122
2	8-551	Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten (=Frührehabilitation)	114
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	112
4	8-390	Lagerungsbehandlung	87
5	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	45
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	43
7	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	31
8	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	25
9		-	
10		-	

B-1.1 Name der Fachabteilung

Frührehabilitation von Querschnittslähmungen

Fachabt.schlüssel nach §310 SGB V	3700
Haupt- oder Belegabteilung	HA
Anzahl der Krankenhausbetten	15
Poliklinik/ambulanz	N
Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der BG	N

B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

Nr	Medizinisches Leistungsspektrum / besondere Versorgungsschwerpunkte
06	Arzt-Patienten-Seminare
09	Bewegungs- und Sporttherapie
10	Bezugspflege
13	Eigenblutspende
14	Einzel-Psychotherapie
15	Ergotherapie
16	Ernährungs-/Diätberatung
17	Facharzt 24-h in der Abteilung
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. die Öffentlichkeit
19	Gruppenpsychotherapie
23	Logopädie
28	Physiotherapie
29	Psychoedukation
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst
34	Tagesklinik
35	Thrombolyse
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
40	Wundsprechstunde
00	Neuro-urologische Diagnostik und Behandlung
00	Wiedereingliederungskommission
00	Kfz - Fahrunterricht
00	Operative Dekubitusbehandlung

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl der Fachabteilung für

Querschnittgelähmte)

Rang	DRG (3-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	260
2	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	14
3	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	12
4	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	5
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	3
6	J03	Operationen an der Beinhaut bei einem Geschwür und/oder einer Entzündung (z. B. Zehenamputation; Wundnaht)	2
7	J60	Geschwür der Haut	2
8		-	
9		-	
10		-	

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

Rang	ICD-10 Nummer (3stellig, nach damals geltender Fassung der Kodierrichtlinien)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	G82	Spastische Paraparese und Paraplegie: Komplett	65
2	G81	Spastische Hemiparese und Hemiplegie	63
3	Z09	Nachuntersuchung nach Kombinationsbehandlung wegen anderer Krankheitszustände (Check)	60
4	L89	Dekubitus	39
5	N30	Akute Zystitis	25
6	G95	Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL]	21
7	S14	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	8
8		-	
9		-	
10		-	

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung für Querschnittgelähmte

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	1-334	Urodynamische Untersuchung	217
2	8-976	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen	204
3	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	78
4	8-390	Lagerungsbehandlung	55
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	20
6	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	20
7	3-706	Szintigraphie der Nieren	18
8	8-121	Darmspülung	14

9	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
10		-	

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur – und Leistungsdaten

B-2.4 Personalqualifikation

	Anzahl der Vollkräfte ohne Belegärzte (Stichtag 31.12.2004)		
	Gesamt auf Krankenhausebene	Anzahl Fachabteilung Schädelhirn- schädigungen	Anzahl Fachabteilung Querschnitt- gelähmte
Beschäftigte Ärzte gesamt	7	6	1
Ärzte in der Weiterbildung	3	3	-
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	4	3	1
Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	3	2	1
Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte	53	36	17
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	85 %	85 %	85 %
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	4 %	4 %	4 %
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	6 %	6 %	6 %

C Qualitätssicherung

C-1 bis C-4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Aufgrund seines Leistungsspektrums nimmt das Neurologische Rehabilitationszentrum Greifswald nicht an Qualitäts-sicherungsmaßnahmen teil. Dies gilt für die stationären Leistungen, ambulante Operationen und für Disease-Management- Programme (DMP).

C-5 Mindestmengen

Leistungen, bei denen laut § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V Mindestmengen beachtet werden müssen, werden ebenfalls im NRZ nicht erbracht.

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätsphilosophie

Nicht zuletzt wegen der Trägerschaft durch einen gemeinnützigen Behindertenverband soll die Behandlung im NRZ in die Wiedereingliederung aller seiner Patienten in das soziale Leben münden. Notwendigerweise gehört dazu die Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen in die Planung der therapeutischen Aktivitäten, immer unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten. Dabei sollen die Leistungen unter optimaler Nutzung der wirtschaftlichen Ressourcen erbracht werden. Die Behandlung wird in einem therapeutischen Team unter ärztlicher Leitung durchgeführt und regelmäßig den Erfordernissen des individuellen Rehabilitationsverlaufes angepasst. Die kontinuierliche Dokumentation von relevanten Parametern sorgt für die notwendige Behandlungsqualität. Zu den verwendeten Messinstrumenten gehören der FIM und die Koma-Remissions-Skala im neurologischen Bereich, im Querschnittbereich der FIM ^[1] und künftig der SCIM ^[2]. Das QM wird durch eine elektronische Krankenakte unterstützt (Krankenhausinformationssystem).

D-2 Kommunikation

Die Kommunikation der Qualitätspolitik geschieht im Intranet. Die therapeutischen Standards und Verfahrensanweisungen stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung, bei Eintritt in das Haus werden alle neuen Mitarbeiter explizit auf die Standards hingewiesen. Ein Qualitätshandbuch für die Behandlung ist in Arbeit.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement wird durch die Chefarzte der beiden Abteilungen sichergestellt. Ihnen zur Seite steht ein Qualitätsbeauftragter mit einer halben Arbeitsstelle. Seine Aufgabe ist die Koordinierung von folgenden hausinternen Qualitätszirkeln:

1. Leitlinienkonferenz für den ärztlichen Bereich/Hygiene (Leitung: Oberarzt Dr. Glöckner und Oberarzt Dr. Bremer)
2. Leitlinienkonferenz für den therapeutischen Bereich (Leitung: Neurologie Prof. Dr. Treig und die Therapieleitung der Neuropsychologie)
3. Qualitätszirkel Pflege (Leitung: Pflegedienstleitung Frau Krienke)
4. Qualitätszirkel unterstützende Prozesse

Es bestehen folgende Verfahrensanweisungen/Leitlinien:

Verwaltung

- Schulung von Patienten
- Laborschnittstelle
- Tagesklinik-Auskunft

Allgemein

- Erfassung von Diagnosen
- Stationsvisiten
- Teambesprechungen, Therapieplanung
- Umgang mit weglaufgefährdeten Patienten
- Verlegung von Patienten ins NRZ

Hygiene

- Aufbereitung fl. Endoskopie
- MRSA
- Sofortmaßnahmen Kontamination
- Standard PEG
- Verbandwechsel

Medikamentöse Therapieleitlinien und ärztliche Verfahrensanweisungen

- Dokumentation mit Skalen in der Frührehabilitation
- Dysphagie
- Kolitis
- Nosokomiale Infektionen
- Standard PEG
- Teambesprechungen, Therapieplanung
- Therapie arterieller Hypertonie
- Thromboseprophylaxe
- Transfusionsordnung
- Venenkathetersepsis
- Verlegung von Patienten ins NRZ
- Versorgung mit Notfallmedikamenten
- Videofluorographie ambulant
- Videofluorographie

Therapeutische/pflegerische Verfahrensanweisungen

- Atemtherapie
- ADL Waschen und Anziehen
- Behandlung der schmerzhaften Schulter
- Bettfahrrad Motomed
- Castschiene zur Spitzfußprophylaxe
- Dysarthrie
- Forced use
- Gedächtnistherapie
- Hilfsmittelversorgung u. E.
- Krankheitsbewältigung
- Lagerung bei Hemiplegiepatienten
- Lagerungsschienen o. E.
- Neglect-Diagnostik
- Neglect-Therapie
- Pflege therapeutisches Essen bei leichten bis schweren Dysphagien
- Physikalische Therapie bei Apoplex
- Pusher-Diagnostik
- Redressierendes Gipsen
- Rollstuhllagerung
- Standing
- Therapeutische Mundpflege
- Therapeutische Mundpflege bei leichten Dysphagien
- Teletherapie

Pflegestandards:

- Waschen
- Baden
- Duschen
- Mundpflege
- Nasenpflege
- Ohrenpflege
- Bartpflege; Rasur
- Intimpflege
- Katheterismus – Frau
- Katheterismus – Mann
- DK – Pflege
- Toilettentraining

- Ankleiden (allgemein)

- Transfer Bett, Rolli, Duschstuhl
- Transfer Toilette
- Transfer Badewanne

- Aufnahme des Patienten
- Verlegung des Patienten
- Entlassung des Patienten
- Versorgung Verstorbener
- pflegetherapeutische Mundpflege
- Mundpflege bei tracheotomierten / intubierten Patienten

-

Pflegestandards:

-
- oropharyngeales Absaugen
 - endotracheales Absaugen bei Beatmung
 - endotracheales Absaugen ohne Beatmung
 - Tracheostomaverband

 - pflegetherapeutisches Essen
 - Magensonde
 - PEG - Pflege
 - PEG - Anlage
 - PEG - Entfernung

 - Pneumonieprophylaxe
 - Thromboseprophylaxe
 - Kontrakturprophylaxe
 - ZVD - Messung
 - Sauerstoffgabe
 - Versorgung des Patienten nach Unfall auf der Station

E-2 Zertifizierung

Der Nachweis eines internen Qualitätsmanagements ist für Krankenhäuser erforderlich. Die Zertifizierung für Rehabilitations- kliniken ist freiwillig. Im KTQ-Zertifizierungsverfahren wird nicht nur die Qualität einzelner Fachabteilungen bewertet und zertifiziert, sondern prozessorientiert die gesamte Leistung von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis zu den Entlassungsmodalitäten. Zwei wesentliche Schritte müssen durchgeführt werden. Erstens eine Selbstbewertung, in der das Krankenhaus das eigene Qualitätsmanagement unter die Lupe nimmt. Schon in der Selbstbewertung können Stärken und Verbesserungspotenziale in Hause identifiziert werden. Wertvolle Hinweise über die eigenen Leistungen und die Leistungsfähigkeit insgesamt, über Verbesserungspotenziale, um Behandlungsabläufe zu optimieren und über Ansatzpunkte für eine Förderung werden herausgearbeitet. Damit trägt die KTQ-Zertifizierung auch zu einer Optimierung der Behandlungsqualität bei. Wesentlich für die Zertifizierung ist die Fremdbewertung. Dabei besuchen Experten, die selbst im Gesundheitswesen in leitender Position in den Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Verwaltung arbeiten, die so genannten KTQ-Visitoren, das Haus. Die Verbesserung der Behandlungsprozesse zu und damit die Optimierung des Behandlungserfolgs sind die zentralen Elemente des KTQ-Zertifizierungsverfahrens. Die Klinikleitung des NRZ hat sich für eine Zertifizierung für die Frührehabilitation und Querschnitt- gelähmtenbehandlung nach KTQ® entschieden. Auch die weiterführende Rehabilitation soll nach einer Weiterentwicklung basierend auf dem KTQ Verfahren zertifiziert werden. Gegenwärtig werden Peer-Review-Verfahren der Rentenversicherungsträger durchgeführt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F-1 Leistungsspektrum

Das NRZ ist eine Einrichtung zur Versorgung von Patienten mit schwersten Schäden des zentralen und peripheren Nervensystems. Sie ist Landeszentrum für die Behandlung Querschnittgelähmter zusammen mit der Universität Greifswald und Landeszentrum für die Versorgung schwerst Schädelhirngeschädigter. Direkt von Intensivstationen der Kliniken des Landes können Patienten noch beatmet und schwerst bewußtseinsgetrübt aufgenommen werden. Im günstigsten Fall durchlaufen sie alle Phasen der Rehabilitation bis hin zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation, die in Kooperation mit dem Berufsbildungswerk Greifswald durchgeführt wird (Greifswalder Drei-Phasen-Modell). Schwerpunkt im NRZ sind neben der Intensivmedizin mit der Anpassung von Heimbeatmungsgeräten und der Entwöhnung vom Respirator die Behandlung von Dekubitalgeschwüren (Abteilung für Querschnittgelähmte), von Spastik und Kontrakturen u.a. unter Einsatz von intrathekalen Medikamentengaben und Botulinumtoxin, die neuro-urologische Funktionsdiagnostik, die neuropsychologische und Sprachrehabilitation, die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen sowie die intensive motorische Rehabilitation unter Einsatz modernster Hilfsmittel zur Wiedererlangung der Gehfähigkeit und der Einsatzfähigkeit der oberen Extremitäten. Einzigartig im Lande ist die enge Kooperation mit der Universität Greifswald, insbesondere mit den Kliniken der Medizinischen Fakultät. Das NRZ ist eingebunden in die akademische Lehre und An-Institut der Universität zum Zweck der Anwendungsforschung modernster rehabilitationsmedizinischer Verfahren mit. Als einzige Klinik des Landes bietet das NRZ für Patienten aus einem Umkreis von bis zu 40 km die ambulante neurologische Rehabilitation an.

F-2 Patienten- und Angehörigenorientierung

Die Alltagskonfrontation wird frühest möglich angestrebt durch vorbereitete therapeutische Beurlaubungen. Den Angehörigen wird hierzu im Rahmen von Schulungen die Möglichkeit gegeben, im Vorfeld einer derartigen Beurlaubung die notwendigen unterstützenden Maßnahmen praktisch zu erlernen, ggf. wird ein Hausbesuch vom therapeutischen Personal durchgeführt. Für die dauerhafte Versorgung zu Hause ist die Hilfsmittelabklärung im häuslichen Umfeld Standard.

F-3 Dokumentation

Alle Patienten werden bei Aufnahme und Entlassung von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen untersucht, die Befunde in einer gemeinsamen elektronischen Krankenakte dokumentiert. Die Dokumentation des Rehabilitationsergebnisses erfolgt nach FIM und KRS.

Im Bereich der medizinischen Dokumentation geht das NRZ neuste Wege. Im Jahr 2003 begann das NRZ damit, mit Hilfe der Nexus AG[®] die elektronische Patientendokumentation Nexus MedFolio[®] zu installieren (elektronische Patientenakte). Diese innovative Software ermöglicht es den Mitarbeitern des NRZ, die gesamte medizinische Dokumentation strukturiert und zeitsparend zu erfassen, um den strengen Qualitäts- und Datensicherheitsansprüchen auch in Zukunft gerecht werden zu können. Die Kommunikation mit den Instituten der Universität Greifswald wird überwiegend elektronisch abgewickelt. So werden z. B. die Laborbefunde und bald auch die radiologischen Befunde komplett elektronisch kommuniziert.

F-4 Behandlung

Die Behandlung erfolgt nach den im Hause vorhandenen Leitlinien (siehe E.1.)

F-5 Ergebnismessungen

Auf allen Stationen wird ein Sturzbuch geführt und von den Stationsleitungen ausgewertet. Medizinische Komplikationen werden durch Komplikationsdiagnosen im Verlauf erfasst. Beschwerden von Angehörigen können anonym im Hause abgegeben werden, durch die Einbeziehung von Angehörigen in die therapeutischen Entscheidungen besteht die Möglichkeit einer direkten Einflussnahme. (Siehe F-3)

F-6 Qualitätszirkel (siehe 2.1.)

Das Haus hat vier Qualitätszirkel gegründet. Neue pflegerische und neue ärztliche Mitarbeiter durchlaufen ein hausinternes Hospitationsprogramm, im ärztlichen Bereich von 5 Tagen Dauer, im pflegerischen Bereich von 10-12 Tagen. Kontinuierlich werden Pflegekräfte und Mitarbeiter im therapeutischen und ärztlichen Bereich geschult.

Für die Sicherheit im Krankenhaus ist ein Sicherheitsbeauftragter verantwortlich. Die Hygiene wird durch die Hygienekommission unter Leitung des Krankenhaushygienikers der Universität und des Ärztlichen Direktors sichergestellt. Regelmäßig nimmt ein Mitarbeiter des NRZ an den infektionshygienischen Kolloquien der Universität teil.

F 6.1 Umgang mit Patientendaten

Alle Patientendaten sind geheim. Neue Mitarbeiter und Praktikanten werden individuell schriftlich auf die Schweigepflicht aufmerksam gemacht. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt.

F-6.2 Mitarbeiterqualifikation

Durch die Organisation von Fortbildungen im Hause und die Entsendung von Mitarbeitern zu externen Schulungen wird im therapeutischen, pflegerischen und ärztlichen Bereich ein hoher Qualifikationsgrad aufrechterhalten. In der untenstehenden Tabelle sind die wichtigsten Fortbildungen unserer Ärzte, der Therapeuten und der Pflegekräfte dargestellt.

Thema der Fortbildung / Tagung	Zahl der Mitarbeiter
THERAPIEABTEILUNGEN – EXTERN	
„Basale Stimulation“ - Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung schwerstbeeinträchtigter Menschen	3
„Bobath Kurse“ – spezielles Konzept zur Pflege von Menschen mit zentralen Lähmungen	13
Aufbaukurs: Management in sozialen Organisationen	1
Rehasport: freudbetontes Sprechen und Capoeira	2
Aromatherapie	1
Musiktherapie bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen	1
Neurologic Musiktherapie nach M. Thaut	1

Aphasietagung GAB - Analyse von Störungen der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses	5
F.O.T.T. Kurs - Therapie des Facio-Oralen Traktes zur Behebung von Störungen beim Schlucken	2
Ausbildung zur Sozialmanagerin	1
Fortbildung für Dysarthrietherapie	1
DMGP (Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie) Tagung	1
Funktionelle Neuroanatomie Teil1, Teil2	1
Symposium Schlaganfall	1
„Vojta Kurs“ – bei hirngeschädigte Kinder werden mit krankengymnastischen Übungen ein Reflexkriechen und ein Reflexdrehen hervorgerufen	2
„Tape Kurs“ – Anlegen von Bandagen mit elastischen und unelastischen Klebebinden (Finger, Hand, Sprunggelenk und Muskelverletzungen)	2
„SIT Seminar Bengt Engström“ - Seminar über Sitzpositionen im Rollstuhl und individuelle Anpassung für: Plegien, Amputation, Rheuma etc. Eigenerfahrung anhand verschiedener Rollstühle. Theorie: Analyse normaler Sitzpositionen, Aktives und inaktives Sitzen, Statisches und Dynamisches Sitzen, Ergonomie, Mobilität durch benutzen der Beine und/oder Arme. Praxis: Selbsterfahrung und Gruppenarbeit mit Patienten.	4
Angewandte Neurophysiologie	2
Osteopathie Viscerales System V1	1
Hospitation Perfetti	1
Manuelle Therapie (Aufbau- und Grundkurs u.a. für Hand und Schulter)	9
Küschall Workshop	1
Symposium Schlaganfall	1
Osteopathie Teil1, Teil2	1
Verhaltenstherapie für Neuropsychologen	1
Betriebsratfortbildung	2
Klausurtagung Betriebsrat	1
Stressverarbeitung bei Schlaganfallpatienten	1
Fahreignung bei neurologischen Erkrankungen	2
Demenz (Grundlagen- und Vertiefungskurs)	1
Therapieziele in der Neurologie Supervision, Coaching, Organisation: Modul 1+2	2

Psychopathologie für Neuropsychologen	1
Besuch IRP	1
Verhaltenstherapie in München Bogenhausen	1
Besuch Reversy in München	1
Systemische Psychotherapieausbildung	1
THERAPIEABTEILUNGEN – INTERNE WEITERBILDUNG	
monatlich Therapeutenfortbildung - Hier halten Ärzte des NRZ Vorträge für die Therapeuten des Hauses	60
Wöchentliche Weiterbildungen für die Krankengymnastikabteilung – Verschiedene wissenschaftlich oder praxisrelevante Themen vorbereitet von Mitarbeitern anderer Abteilung, wie z.B. Physiotherapie, Logopädie und Heilpädagogik aber auch von Vertretern von Hilfsmittelfirmen	15 - 20
PFLEGE – EXTERNE WEITERBILDUNG	
Sexualfragen Querschnittgelähmter	2
Neurogene Blasenfunktionsstörung	1
Greifswalder Sommersymposium ALPHA	7
Pflegesymposium Intensivmedizin	2
Burn out – Stressbewältigung	1
Greifswalder Hygienetag	4
Autogenes Ruhe – und Entspannungstraining	6
Berliner Pflegekongress	1
Weiterbildung zur Leitung einer Station (berufsbegleitend)	2
Weiterbildung Mentor / Praxisanleiter (berufsbegleitend)	2
PFLEGE – INTERN	
DRG -Bedeutung für die Pflege	24
Lagerung oberer Extremitäten	26
Einführung der Pflegeplanung im NRZ	40
Hilfsmittelversorgung im NRZ	35
Diabetes Mellitus	32
Aromatherapie	31
Palliativmedizin Teil 1	38
Palliativmedizin Teil 2	23
Umgang mit Angehörigen (Sterbebegleitung)	24
Kommunikation mit Sterbenden	28
Hospiz und Sterbebegleitung	30

Therapeutische Mundpflege	29
Bedeutung der Pflegedokumentation	31
Rechtl. Aspekte der Krankenhaushygiene	29
Botox – Indikation und Wirkung	33
Reanimationskurs (1x jährlich Pflicht für alle Mitarbeiter im Bereich Pflege)	alle
ÄRZTLICHER DIENST – EXTERNE WEITERBILDUNG	
Fortbildung Physikalische Therapie/Elektrotherapie Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung	1
6. Jahrestagung der AG Neurologische Begutachtung	1
Treffen der German Spasticity Education Group (Botox)	1
Seminar Neuraltherapie	1
Kongress Evidence-Based Medicine in Neurorehabilitation (gemeinsamer Kongress mit DMGP in Zürich)	1
77. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)	1
Fachtagung zur aktuellen Entwicklung in der Rehabilitation: Die neuen Rehabilitations-Richtlinien	1
4. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und –behandlung in Greifswald (Organisiert durch das NRZ)	1
Wissenschaftliche Tagung „neurogene Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung infolge angeborener Querschnittslähmung“	1
Kongress der deutschen Kontingenzgesellschaft	1
Erfahrungsaustausch des „Arbeitskreises Querschnittslähmungen“	1
Evidence-Based Medicine bei Querschnittslähmung (Tagung der DMGP)	1
Seminar Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau	1
Workshop zur Verschlüsselung, Gruppierung und Abrechnung	1
Arbeitstreffen der Codierer der Querschnittgelähmtenzentren	1
7. Kongress für Intensivmedizin und Notfallmedizin	1
14. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege	1
Sicherung und Ausbau von Patientenströmen durch Krankenhaus-Marketing	1
Karlsruher Symposium für Herzchirurgie	1
Neuro-orthopädisches Symposium	1
Qualitätsbericht Krankenhaus – Anforderung, Erstellung und Nutzen	1
44 th ICAAC Congress in Washington DC (mit eigenem wissenschaftlichen Beitrag)	1

38. wissenschaftliche Tagung der Mykologischen Gesellschaft (mit eigenem wissenschaftlichen Beitrag)	1
10 th Congress of the European Confederation of Medical Mycology	1
14 th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	1
Workshop: „Gezielte Diagnostik – bestmögliche Therapieerfolge: Antikörper-Nachweise zur Frühdiagnostik systemischer Mykosen“	1
Göttinger Intensivmedizin – Stammtisch	1
Rettungsmedizin Kursteil A – D	1
7. int. Kongress der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene	1
Nervenarzttagung M/V	2
Pflegesymposium Intensivmedizin	2
Workshop Telemedizin und Schlaganfall	1
Deutsch-Polnisches Unternehmensforum „Gesundheit ein unbezahlbares Gut“	1
Tagung der neurologischen Chefärzte	1
Aphasiekongress	1
Symposium der Abteilung für Querschnittgelähmte	1
ÄRZTLICHER DIENST – INTERNE WEITERBILDUNG	
14tägige Röntgenkonferenzen mit Prof. Hosten, dem Direktor der Klinik für Neuroradiologie der Erst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	9
wöchentliche Frühkonferenz der Ärzte - hier halten Therapeuten aus verschiedenen Abteilungen über verschiedene wissenschaftliche und praxisrelevante Themen Vorträge für die Ärzte des Hauses	5

F-6.3 Ideenmanagement

Ein Ideenmanagement findet nicht statt.

F-7 Arbeitssicherheitsmanagement

Zur Erbringung qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen ist ein sicherer Arbeitsplatz für die Mitarbeiter sehr wichtig. Daher haben wir in unserem Haus Leitsätze zur Arbeitssicherheit ausgearbeitet.

1. Ziel des Unternehmens bezüglich der Arbeitssicherheit ist die Verhinderung von Unfällen.

2. Führungskräfte des Unternehmens haben auch in der Arbeitssicherheit ihre Vorbildwirkung wahrzunehmen.
3. Jeder Vorgesetzte trägt die volle Verantwortung für seinen Bereich.
4. Arbeitssicherheit ist für den Erfolg eines jeden Beschäftigten und des gesamten Unternehmens eine notwendige Voraussetzung.
5. Die Arbeitssicherheit wird durch das Verhalten jedes Beschäftigten beeinflusst. Von der Verantwortung, die daraus erwächst, kann sich keiner befreien.
6. Unfälle passieren nicht zufällig, sie haben grundsätzlich Ursachen.
7. Zur Verfügung gestellte Schutzausrüstung muss von den betreffenden Beschäftigten getragen werden.
8. Arbeitssicherheit hat im Unternehmen den gleichen Stellenwert wie die Qualität der Patientenversorgung oder der Umweltschutz.
9. Das sicherheitsgerechte Verhalten der Beschäftigten ist ein wichtiger Punkt ihrer Beurteilung.
10. Verstöße gegen geltende Rechtsvorschriften werden nicht geduldet.

G Weitergehende Informationen

G-1 Informationen zum Träger

Der BDH, versteht sich seit mehr als 75 Jahren als unabhängige Selbsthilfeorganisation, die sozial- und gesellschaftspolitisch an der Gestaltung des Gemeinwesens mitwirkt.

In seiner Trägerschaft befinden sich fünf Neurologische Kliniken und ein Neurologisches Rehabilitationszentrum für Jugendliche.

Der BDH betreut rund 70.000 Menschen in ca. 270 Kreisverbänden. Diese große Solidargemeinschaft ist gerade in Zeiten des „knappen Geldes“ und der Reduzierung des sozialen Netzes besonders wichtig für den einzelnen Behinderten und für die Erhaltung und Sicherung unseres sozialen Leistungssystems.

Jährlich erleiden hunderttausende Menschen Schädelverletzungen und Schlaganfälle. Sie alle bedürfen der medizinischen Hilfe, rechtlicher Beratung, sozialer Betreuung und Vertretung ihrer Interessen gegenüber dem Staat und der Gesellschaft.

Der BDH hilft als Selbsthilfeorganisation durch:

- Aufklärung, Beratung, Hilfe und Information bei Bewältigung aller durch Erkrankung oder Verletzung entstandener Probleme
- sozialrechtlichen Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen und vor den Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit
- Förderung des Miteinanders zwischen Betroffenen sowie Fachleuten in Selbsthilfegruppen und bundesweit 270 Kreisverbänden
- bei der Verbesserung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten

Information über medizinische, sozialpolitische und sozialrechtliche Fragen sowie aus dem Verbandsgeschehen durch eine eigene Mitgliederzeitschrift "BDH-Kurier" und auf der Internetseite: <http://www.bdh-reha.de>.

G-2 Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Ansprechpartner für den kaufmännischen Bereich: Dr. R. Kleinow
Ansprechpartner für den ärztlichen Bereich: Prof. Dr. Th. Treig
Ansprechpartner für den pflegerischen Bereich: Frau P. Krienke (PDL)

Prof. Dr. Treig
Chefarzt

16. August 2005

[Download als pdf - Datei](#)

[1]

[2] Functional Independence Measure

© 1993 by University of Michigan