

# **Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V für das Berichtsjahr 2006**



**Ärztlicher Direktor und Chefarzt**  
**Dr. Eberhard Gläser**  
Abteilung für Querschnittgelähmte

**Chefarzt PD Dr. Thomas Platz**  
Abteilung für Neurologische Rehabilitation und Frührehabilitation

**Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor**  
Dipl.-Kfm. Matthias Deters

## Vorwort

**G**emäß § 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 von Strukturen und Projekten 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, Oktober 2007

Dipl.-Kfm. Matthias Deters  
Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor

## Inhalt

	Seite
Vorwort.....	2
Einleitung.....	5
Basisteil .....	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	6
A-1.2 Institutionskennzeichen.....	6
A-1.3 Krankenhausträger.....	6
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 SGB V.....	6
A-1.6 Gesamtzahl der in 2006 behandelten Patienten.....	6
A-1.7 B Top-30 (nach absoluter Fallzahl) DRG des Gesamtkrankenhaus .....	7
A-1.8 A Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte.....	8
A-1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote.....	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	10
A- 2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	11
B-1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	13
B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Schädelhirnschädigung .....	13
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl Fachabteilung Schädelhirnschädigung) .....	15
B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung Schädelhirnschädigung.....	16
B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Schädelhirnschädigungen .....	17
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	18
B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Querschnittgelähmte .....	18
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl der Fachabteilung für Querschnittgelähmte)..	19
B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung für Querschnittgelähmte.....	20
B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung für Querschnittgelähmte .....	20
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur – und Leistungsdaten .....	21
B-2.4 Personalqualifikation.....	21

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

C Qualitätssicherung .....	22
C-1 bis C-4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V .....	22
C-5 Mindestmengen .....	22
Systemteil .....	23
D Qualitätspolitik .....	23
D-1 Qualitätsphilosophie.....	23
D-2 Kommunikation.....	23
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....	24
E-1 Qualitätsmanagement .....	24
E-2 Zertifizierung .....	31
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	32
F-1 Leistungsspektrum .....	32
F-2 Patienten- und Angehörigenorientierung.....	33
F-3 Dokumentation .....	33
F-4 Behandlung .....	33
F-5 Ergebnismessungen .....	34
F-6 Qualitätszirkel (siehe 2.1.) .....	34
F 6.1 Umgang mit Patientendaten .....	34
F-6.2 Mitarbeiterqualifikation.....	35
F-6.3 Ideenmanagement.....	39
F-7 Arbeitssicherheitsmanagement .....	39
G Weitergehende Informationen .....	40
G-1 Informationen zum Träger .....	40
G-2 Verantwortlich für den Qualitätsbericht .....	41

## Einleitung

**D**as Neurologische Rehabilitationszentrum Greifswald, kurz NRZ, wurde 1998 in Betrieb genommen. Mit ihm entstand eine hochmoderne, helle und geräumige Klinik mit derzeit 120 Betten in der, in Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald, schädel-hirn-geschädigte und querschnittgelähmte Patienten versorgt werden. Schwerpunkt ist die Frührehabilitation; Stationen für Intensivpflege und Maximalversorgung sowie ein umfangreiches Therapieangebot (Krankengymnastik, Ergotherapie, Neuropädagogik, Logopädie, Klinische Psychologie, Physikalische Therapie und die Belastungserprobung) werden vorgehalten. Da die Behandlung schwerst schädel-hirn-geschädigter und querschnittgelähmter Patienten einen hohen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aufwand erfordert, entstanden über 250 Arbeitsplätze, die zu einem Großteil mit Mitarbeitern aus der Region besetzt werden konnten, diese arbeiten in einem komplett computertechnisch vernetzten Haus, um diese Aufgabe erfüllen zu können.

Das NRZ ist ein Behandlungszentrum für Querschnittgelähmte und Schwerpunktzentrum zur Behandlung schwerer und schwerster Schädel-Hirn-Schädigungen in Mecklenburg-Vorpommern. 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.

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Neurologisches Rehabilitationszentrum Greifswald gGmbH

Karl-Liebknecht-Ring 26a

17491 Greifswald

Telefon: 03834/ 871 101

Fax: 03834/ 9871 102

E-Mail: [info@nrz-greifswald.de](mailto:info@nrz-greifswald.de)

Internet: [www.nrz-greifswald.de](http://www.nrz-greifswald.de)

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Dr. Eberhard Gläser

Weitere Ansprechpartner: Martin Gagzow

#### A-1.2 Institutionskennzeichen

IK: 261 300 700

#### A-1.3 Krankenhausträger

Das NRZ wird in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH) geführt, deren einziger Gesellschafter der BDH ist.

#### 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 31.12.2006: 54 Betten

#### A-1.6 Gesamtzahl der in 2006 behandelten Patienten

Akut Patienten 498

Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie: nein

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

<b>Rang</b>	<b>DRG (3-stellig)</b>	<b>Text (umgangssprachlich)</b>	<b>Fall- Zahl</b>
1	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	271
2	B43	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden	105
3	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	33
4	B70	Schlaganfall	19
5	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	14
6	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]	10
7	B11	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung	8
8	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	5
9	W40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (=Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma)	5
10	B78	Verletzungen im Schädelinneren	4
11	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	3
12	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	3
13	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit	3

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

		mäßig komplexer Prozedur	
14	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	2
15	J60	Geschwür der Haut	2
16	T60	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC / Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation mit äußerst schweren CC	2
17	J03	Operationen an der Beinhaut bei einem Geschwür und/oder einer Entzündung (z. B. Zehenamputation; Wundnaht)	1
18	B03	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren	1
19	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter	1
20	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	1
21	I76	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose	1
22	J03	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion	1
23	J61	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag	1
24	L68	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	1
25	W01	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie	1
26	W05	Frührehabilitation bei Polytrauma	1
...30		-	

### A-1.8 A Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

Frührehabilitation von schweren Schädelhirnschädigungen (neurologische Frührehabilitation )

Frührehabilitation von Querschnittslähmungen



## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

### 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

<b>Apparative Ausstattung des Krankenhauses</b>			
<b>Lfd. Nr. des Geräts</b>	<b>Bezeichnung des Gerät</b>	<b>im KH vorhanden (j/n)</b>	<b>Verfügbarkeit 24 h sichergestellt (j/n)</b>
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	Urodynamik	J	
00	Somato-sensibel evozierte Potentiale	J	N

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

	<b>Therapeutische Möglichkeiten</b>
<b>Lfd. Nr. der Therapieform</b>	<b>Bezeichnung der Therapieform die im Krankenhaus angeboten wird</b>
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
12	Botoxtherapie
13	Intrathekale Baclofentherapie
14	Sporttherapie
15	Masseur- und Bademeister
16	Heilpädagogik
17	Musiktherapie
18	Neuropsychologie
19	Psychologie

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

### 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	34
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.	<b>Medizinische Leistungsspektrum/ besondere Versorgungsschwerpunkte</b>
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und am WE b.B. im Haus
04	Ambulante Rehabilitation
06	Arzt-Patienten-Seminare
07	(Medizinisch-)Berufliche Rehabilitation (mbR)
09	Bewegungs- / Sporttherapie
10	Bezugspflege
11	Diabetesschulung
14	Einzel-Psychotherapie
15	Ergotherapie
16	Ernährungs-/Diätberatung
17	Schlaganfall
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. die Öffentlichkeit
19	akute oder chronische Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems
23	Logopädie
24	Minimal-Invasive Eingriffe

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

26	Nachtklinik - Tagesklinik
28	Physiotherapie
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst
35	Behandlung sämtlicher Erkrankungen im Bereich der Neurologie, wie Multiple Sklerose und andere neuroimmunologischen Erkrankungen
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
38	Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
39	Parkinson-Erkrankung
40	Erkrankungen der Muskulatur
41	radiologische Untersuchungen
42	Liquordiagnostik
43	Botulinumtoxininjektion bei Spastik (auf Überweisung)
44	Hydro-, Balneotherapie und Massagen
45	Neuropsychologie/Psychotherapie
46	Schmerzsyndrome
47	ambulante Beratung und Untersuchung von Parkinsonpatienten (auf Überweisung)
48	Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße (bei stationären Patienten)
49	Hirnleistungsstörung
50	neurologische Intensivmedizin (interdisziplinäre Intensivstation)
51	Elektrophysiologische Diagnostik
52	Krankengymnastik / Elektrotherapie
53	Neuropsychologie, Heilpädagogik, Musiktherapie, physikalische Therapie einschl. funktioneller Elektrostimulation, Lokomotionstraining, geräteunterstützte Therapie, innovative Therapieangebote

Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

Rang	DRG (3-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	B42 – B43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	116
2	B70	Schlaganfall	9
3	B11	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung	7
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]Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	7
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	5
6	B78	Intrakranielle Verletzung	4
7	W40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (=Frührehabilitation) bei Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma)	3
8	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1
9	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	1
10	W05	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1

B-1.6 Top-10

Hauptdiagnosen

der Fachabteilung Schädelhirnschädigung

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Nummer (3stellig, nach damals geltender Fassung der Kodierrichtlinien)</b>	<b>Text (umgangssprachlich)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	53
2	G93	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	47
3	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	24
4	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	13
5	G62	Critical-illness-Polyneuropathie	10
6	G83	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome	7
7	I60	Subarachnoidalblutung	5
...		-	
10		-	



## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Text (umgangssprachlich)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierter Personen	128
2	8-559	Fachübergreifende bzw. sonstige Formen der frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation)	4
3	8-563	Physikalisch - medizinische Komplexbehandlung	4
4	8-123	Wechsel oder Entfernung einer äußeren Magenfistel (Magensonde) zur künstlichen Ernährung	2
5	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	2
6	5-316	Wiederherstellung der Luftröhre	2
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1
8	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nierenfistelkatheters	1
9	8-390	Behandlung durch spezielle Form der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	1
10	8-701	Einfache endochtracheale Intubation	1

B-1.1 Name der Fachabteilung

Frührehabilitation von Querschnittslähmungen

Fachabt.schlüssel nach §310 SGB V	3700
Haupt- oder Belegabteilung	HA
Anzahl der Krankenhausbetten	20
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
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

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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	257
2	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	11
3	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	3
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose	2
5	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	2
6	J61	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag	1
7	J60	Geschwür der Haut	1
8	J03	Operationen an der Beinhaut bei einem Geschwür und/oder einer Entzündung (z. B. Zehenamputation; Wundnaht)	1
9	L68	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	1
10	T60	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren	1

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	162
2	L89.45	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein	11
3	L89.44	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	7
4	S34	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes	6
...		-	
10		-	

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text (umgangssprachlich)	Fallzahl
1	8-976	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen	267
2	1-334	Urodynamische Untersuchung	8
3	8-390	Lagerungsbehandlung	2
4	1-20A	Elektrophysiologisch abgeleitete Hirnstammreflexe	1
5	5-579	Operationen an der Harnblase	1
6	8-800	Bluttransfusion	1
7	5-611	Operation eines Wasserbruches am Hoden	1
8	1-632	Diagnostische Spiegelung von Speiseröhre, Magen bzw. Zwölffingerdarm	1
...		-	
10		-	

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur – und Leistungsdaten

### B-2.4 Personalqualifikation

	<b>Anzahl der Vollkräfte ohne Belegärzte (Stichtag 31.12.2006)</b>		
	<b>Gesamt auf Krankenhausebene</b>	<b>Anzahl Fachabteilung Schädelhirn- schädigungen</b>	<b>Anzahl Fachabteilung Querschnitt- gelähmte</b>
Beschäftigte Ärzte gesamt	18	11	7
Ärzte in der Weiterbildung	7	5	2
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	11	6	5
Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	6	3	3
Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte	114,5	63,75	50,75
Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	95%	92,72%	98,02
Prozentualer Anteil der 3jähr. Exam. Krankenschwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	1,2%	2,13%	-
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	1,75%	1,56%	1,9 %

## **C Qualitätssicherung**

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

**Z**ugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Aufgrund seines Leistungsspektrums nimmt das Neurologische Rehabilitationszentrum Greifswald nicht an Qualitätssicherungsmaßnahmen 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

**N**icht 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 u.a. der FIM<sup>1</sup> (Maß für Selbständigkeit) der Moricity Index (Maß für Grad der Lähmung) und der REPAS (Spastik-Maß) im neurologischen Bereich, im Querschnittbereich der FIM und künftig der SCIM<sup>2</sup>. Das Qualitätsmanagement wird durch eine elektronische Krankenakte unterstützt (Krankenhausinformationssystem).

#### D-2 Kommunikation

Die Kommunikation bezüglich der Qualitätspolitik geschieht über das 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 im Aufbau.

---

<sup>1</sup> Functional Independence Measure

<sup>2</sup> Spinal Cord Independence Measure

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Qualitätsmanagement

**D**as folgende Kapitel beschreibt, wie das Qualitätsmanagement (QM) des NRZ in folgenden 4 Bereichen organisiert ist: Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und bzgl. Der kontinuierlichen Verbesserung. Das Konzept basiert auf dem prozessorientierten Ansatz der DIN EN ISO 9001:2000, berücksichtigt die Dimensionen eines QM wie sie von KTQ und EFQM vorgeschlagen werden folgt in der operativen Umsetzung dem sogen. PDCA-Zyklus (Demingkreis): PLAN-DO-Check-Act (Planen, Umsetzen, Kontrollieren, Verbessern).

#### **Geltungsbereich:**

Das Konzept zum Qualitätsmanagement ist ausschließlich für die Mitarbeiter der Klinikleitung erstellt. Die Verwendung und Herausgabe von Daten und Informationen bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Geschäftsführers (GF) oder der Chefarzte (CÄ).

#### **Plan:**

Entsprechend der Analyse externe und interner Kunden werden Anforderungen an die Dienstleistungen im Kernleistungsprozess festgehalten und die damit verbundenen Qualitätsziele sowie die erforderlichen Ausführungsprozesse zur Erfüllung der Qualitätsziele mit den erforderlichen Ressourcen festgelegt (**Qualitätsplanung**).

Klinikprotokolle legen fest, welche Maßnahmen zur Erfüllung der QM-Forderungen in Bezug auf den Kernleistungsprozess in welchen Bereichen von welchen Mitarbeitern mit welchen Funktionen, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen und welchen Mitteln erfolgen sollen (**Qualitätslenkung**). Hierzu zählt auch das Beauftragtenwesen.

Die Qualität des Dienstleistungsprozesses wird kontinuierlich überwacht. Die Ergebnisse des Dienstleistungsprozesses werden intern und extern anhand von festgelegten Messmethoden und Kennzahlen beurteilt (**Qualitätssicherung**).

Aufgrund der Bewertung und der erreichten Ergebnisse erfolgt die Planung für die weitere Entwicklung, Ausführung und **kontinuierliche Verbesserung** des Dienstleistungsprozesses.



**Umsetzung/ Zuständigkeiten:**

**Ad 1:** Die Qualitätsplanung ist Aufgabe der Klinikleitung (KL)

**Ad 2:** Qualitätszirkel oder einzelne Mitarbeiter/innen werden von der KL beauftragt, qualitätssichernde und –verbessernde Projekte durchzuführen. Dies erfolgt nach Maßgabe aktueller Management-Prioritäten.

**Ad 3:** Ein Maßnahmenkatalog zur Überwachung der Klinikprozesse und Ergebnisse wird von der KL bestimmt (z.B. Patientenzufriedenheitserfassung, Erfassung der Ergebnisqualität (Assessment), Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Peer review der DRV, QS Reha), Zuweiser-Controlling, ökonomisches Controlling (gemäß Wirtschaftsplan)).

**Ad 4:** Die Klinikleitung beurteilt die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig und leitet daraus die notwendigen Maßnahmen ab. Ferner plant die KL ferner QM- und Qualitätsverbesserungsprojekte mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Dienstleistungsprozesse. Hierzu gehören u.a. Qualitätszirkel bzw. Zertifizierungsplanungen.

**Weitere spezifische Aufgaben zum QM des NRZ**

Qualitätsmanagement-Beauftragte/r und

Qualitätsmanagement-Assistent/in

Werden von der KL benannt.

Internes QM-System (Konzept des Zusammenwirkens von verschiedenen internen QS-Maßnahmen):

In der KL werden alle Maßnahmen des QM abgestimmt, deren Ergebnisse ausgetauscht, ein Verteiler für Informationen bestimmt und Maßnahmen abgeleitet.

QZ / Projektgruppen (Qualitätsprobleme):

QZ werden themenbezogen initiiert. Teilnehmer und Verantwortlichkeiten werden festgelegt. QZ-Sitzungen sind im Ergebnis protokollarisch festzuhalten.

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

### Beschwerdemanagement (Patienten- und Kostenträger- Beschwer.):

Ein systematisches Beschwerdemanagement für Patienten/ Angehörige- sowie Zuweiser- /Kostenträger-Beschwerden existiert. Die Ergebnisse werden jährlich vom GF ausgewertet und der KL zur Verfügung gestellt.

### Regelungen zur internen Erörterung der Rückmeldung externer QS-Programme:

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung erhält der CA. Dieser stellt sie der GF zur Verfügung. Vom CA werden die Ergebnisse in der KL mit den Ärzten der Abteilung besprochen.

### Hygieneplan:

Dieser wird vom Hygiene-Beauftragten erstellt und regelmäßig aktualisiert.

### Assessment-Instrumente bei Aufnahme und Entlassung:

In der Abtlg. Für neurologische Frührehabilitation werden bei Aufnahme und Entlassung entsprechend der individuellen Indikation eine Reihe standardisierter Assessments und Tests eingesetzt. Bei jedem Patienten erfolgen Einschätzungen gemäß einem festgelegten Standard:

z.B. Pflegebedarf (PPR), Selbständigkeit im Alltag (Functional Independence Measure (FIM)), Ausmaß etwaiger Lähmungen (Motricity Index), und Ausmaß einer Spastik (REsistance to PASSive movement scale (REPAS)).

### Komplikationsstatistiken:

Erfasst werden jährliche Statistiken über

- die Entwicklung der Verletzungen durch Patienteneinwirkungen.

Geplant sind:

- Sturzstatistiken

- infektiologisches Monitoring

### Mitgeltende Unterlagen:

DA Beschwerdemanagement

Hygieneplan

Übersicht Beauftragtenwesen (Dokument in Vorbereitung)

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

Es bestehen  
folgende Verfahrensanweisungen/ Leitlinien

### Verwaltung

- Beschulung 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

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

- 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

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

### 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

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

## E-2 Zertifizierung

**D**er Nachweis eines internen Qualitätsmanagements ist für Krankenhäuser erforderlich. Die Zertifizierung für Rehabilitationskliniken 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 innerhalb des Hauses identifiziert werden. Wertvolle Hinweise über die eigenen Leistungen und die Leistungsfähigkeit insgesamt, über Verbesserungspotenziale zur Optimierung von Behandlungsabläufe und 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 und damit die Optimierung des Behandlungserfolgs sind die zentralen Elemente des KTQ-Zertifizierungsverfahrens. Die Klinikleitung des NRZ hat sich für eine Zertifizierung der Frührehabilitation sowie der Querschnittgelähmtenbehandlung nach KTQ® entschieden. Auch die weiterführende Rehabilitation soll nach einer Weiterentwicklung basierend auf dem KTQ Verfahren zertifiziert werden. Gegenwärtig werden Peer-Review-Verfahren der Rentenversicherungs-träger durchgeführt.

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

### F-1 Leistungsspektrum

**D**as 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 dem 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 Spastik und Kontrakturen u.a. unter Einsatz von intrathekalen Medikamentengaben und Botulinumtoxin, 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. Schwerpunkte der Abtlg. neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation sind auch die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen sowie die neuropsychologische und Sprachrehabilitation. Weitere Schwerpunkte der Abtlg. für Querschnittgelähmte sind die Behandlung von Dekubitalgeschwüren sowie die neuro-urologische Funktionsdiagnostik. Einzigartig im Land 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. Als einzige Klinik des Landes bietet das NRZ für Patienten aus einem Umkreis von bis zu 40 km die ambulante teilstationäre neurologische Rehabilitation an.



## F-2 Patienten- und Angehörigenorientierung

Die Alltagsförderung wird frühest möglich durch vorbereitete therapeutische Beurlaubungen angestrebt. 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 Fachpersonal durchgeführt. Für die dauerhafte Versorgung zu Hause ist die Hilfsmittelabklärung im häuslichen Umfeld Standard.

## F-3 Dokumentation

Alle Patienten werden bei ihrer Aufnahme und Entlassung von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen untersucht. Die Befunde werden in einer gemeinsamen elektronischen Krankenakte dokumentiert. Die Dokumentation des Rehabilitationsergebnisses erfolgt in der Abtlg. neurologische Frührehabilitation und Rehabilitation mittels standardisiertem Assessment, u.a. bzgl. der Selbständigkeit im Alltag mit dem „Functional Independence Measure (FIM)“.

Im Bereich der medizinischen Dokumentation geht das NRZ neue 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 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

Durch die Einbeziehung von Angehörigen in die therapeutischen Entscheidungen besteht die Möglichkeit einer direkten Einflussnahme. Patienten bzw. ihre Angehörige werden am Ende der Rehabilitationsbehandlung bezgl. Ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung und deren Ergebnis befragt. Beschwerden von Angehörigen können anonym im Hause abgegeben werden, diese werden einem systematischen Beschwerdemanagement zugeführt. Auf allen Stationen wird ein Sturzbuch geführt und von den Stationsleitungen ausgewertet. Medizinische Komplikationen werden durch Komplikationsdiagnosen im Verlauf erfasst. (Siehe F-3)

## F-6 Qualitätszirkel (siehe 2.1.)

Qualitätsmanagement-Projekte werden von der Klinikleitung initiiert und von Qualitätszirkeln betreut und dienen der stetigen Verbesserung der Versorgungsprozesse.

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.

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.

### 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
<b>THERAPIEABTEILUNGEN – EXTERE WEITERBILDUNG</b>	
„Bobath Kurse“ – spezielles Konzept zur Pflege von Menschen mit zentralen Lähmungen	6
Würzburger Aphasietage	1
Armfähigkeitstraining	15
Schienenkurs	16
Arbeitskreis Aromatherapie	1
Chapmann Behandlungen	2
Elektrorollstuhlfortbildung	5
Treffen Landeszentrum Aphasie	1
Hospitation der Ergotherapie	3
Workshop "Kritische Bewertung von Therapiestudien"	1
1. Symposium "Cerebrale Störung"	1
DMGP - Tagung	1
AK Musiktherapie in d. Neurol. Rehabilitation	1
Snoezelen Symposium	1
Arbeitskreistreffen Vorstellung Indikationskatalog	1
Weiterbildung Feinmotorik	1
Fortbildung Posturale Therapie	1
58. Kongress der Deutsch. Gesellschaft für Urologie	1
9. Fachtagung Sozialarbeit bei Epilepsie	1
Rehacom Schulung	1

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

Manuelle Therapie (Aufbau- und Grundkurs u.a. für Hand und Schulter)	16
Neuro-Experten Workshop	1
Breuss Massage	1
Schienenkurs-dynamische und statische schienen für die obere Extremität	1
Hospitation Kinderstation der Klinik Kreischa	1
Hospitation Kinderreha	1
<b>THERAPIEABTEILUNGEN – INTERNE WEITERBILDUNG</b>	
monatlich Therapeutenfortbildung - Hier halten Ärzte des NRZ Vorträge für die Therapeuten des Hauses	
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	
Thema Akzeptanz nach Hirn-Schädigung (Fobi auf GNP-Tagung)	
Testdiagnostik „Fahreignung“	
Behindertengerechtes Tauchen	
Training räumlich-konstruktiver Störungen	
Maschinenunterstützte Therapie	
Bobathkongress/ Aufbaukurs	
Umfeldgestaltung bei Wachkomapatienten	
Behandlung d. OEX in Gruppe	
Trachealkanülenmanagement	
Nicht- aphasische Kommunikationsstörungen	
Schnurkonstruktionen/Umbau Musikinstrumente	
Snoezelen Selbsterfahrung	
Kinästhetische Bewegungsübungen	
Diametrale Basale GKW bei Pat. mit Spastik	
<b>PFLEGE – EXTERNE WEITERBILDUNG</b>	
Praxisanleiter / Mentor (Abschluss 2006)	2

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

Fachweiterbild. Rehabilitation	(Abschluss 2006)	1
Basisseminar Wundexperte ICW		1
Fortbildung Wundexperte		2
<b>PFLEGE – EXTERNE FORTBILDUNG</b>		
Wundexpertentreffen		1
Hygiene –Workshop		5
Stoma- und Wundversorgung		4
Arbeitskreis Pflege	(2x jährl.)	1
Sexualfragen Querschnittgelähmter		24
Rostocker Pfllegetag		5
Seminar Wundversorgung		3
Kontinenzkongress		1
Intensivseminar DP		1
<b>PLEGE – INTERNE WEITERBILDUNG</b>		
FB Aromatherapie		12
QS- Symposium		15
Spastik- Möglichkeit der Therapie		27
Tapen - Funktionshand		27
Alkohol und Sucht		43
Schrittmacher für chronische Wunden		33
Hilfsmittel bei Inkontinenz Teil1		21
Hilfsmittel bei Inkontinenz		21
Reanimationskurs ( 1x jährlich Pflicht )		130
Händedesinfektion / Neuste Erkenntnisse in der Hygiene (1x jährl. Pflicht )		124
<b>ÄRZTLICHER DIENST – EXTERNE WEITERBILDUNG</b>		
Expertenworkshop Leitlinie Schlaganfall Patienten		1
Internationales Sympos. D. Kompetenznetzwerkes Schlaganfall		1
Internat. Symposium neurologische Frürehabilitaion		1

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

Fachtagung Reha und Nachsorge nach SHT	1
BAG med.berufl. Rehabilitationseinr. E.V.	1
2. Neurologisches Küstengespräch	1
6. Mittelmeerkongress PRM	1
MV BV NeuroRehabilitation BNR e.V.	1
EEG-Kurs	1
Dream-Symposium	1
Update 2006 - Neurologie, 11. wissenschaftl. Symposium	1
65. Jahrestagung der Gesellschaft für Nervenheilkunde MV	1
Vita-akti-med, 2.Landesgesundheitsmesse	1
1.Hamburger Neuro Ultraschall-Tage	1
FB Orthopädisch Traumatologischer Nachmittag	1
Arbeitskreis Querschnittlähmung	1
10.Reha Tag	1
Arab Health	1
10th Western Pacific Congress on Chemotherapy and Infection Diseases	1
9. Rostocker Antiinfektivatagen	1
Investigator Meeting der PACT Studie	1
18. Kongress der Deutschen Kontinenzgesellschaft	1
Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie	1
Neurologische Krankheitsbilder und Blasenstörungen	1
Tagung Ärztebeirat der DMSG LV M/V	1
Netzkonferenz von Grysnet "Ärzenetz"	1
Neujahrstreffen der DMSG LV M/V	1
8. Deutscher Interdisziplinärer Kongress für Intensiv- und Notfallmedizin	1
16. Symposium Intensivmedizien/ Intensivpflege	1
Expertenmeeting "update 2006: dystonie und tardive Dyskinesien"	1
Neurophysiologie-Wochenende	1
Praxiskurs "Technische Aspekte der Botulinumtoxin A-Applikation: Stimulation-Elektromyographie-Sonographie	1
Hospitation Botox-Sprechstunde	1
Seminar "Spezialwissen Privatliquidation"	1

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

Aphasiekongress	1
16. Traumatologisches Symposium	1
Fortbildung Dekubitalulcera	1
Medizinische Akademie Stettin, Arbeitstreffen Intern. Berufsakademie	1
Fortbildung: Apparativ gestützte Injektionen von Botox	2
Hospitation betr. Kinderrehabilitation	3
Fortbildung Botulinum Toxin Therapie	2
DMGP-Tagung	1
DGN-Fortbildungsakademie	2
Paraplegiologisches Symposium	3
<b>ÄRZTLICHER DIENST – INTERNE WEITERBILDUNG</b>	
Prolongierte Prophylaxe in der rehabilitativen Medizin	5
Symposium Standards in der Behandlung Querschnittgelähmter	3

### 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.

## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

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

**D**er Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. (BDH), als Alleiniger Gesellschafter der NRZ gGmbH, versteht sich seit mehr als 80 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



## Unsere Kompetenz für Ihren Weg

- 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: Herr Martin Gagzow  
Ansprechpartner für den ärztlichen Bereich: Herr Dr. Eberhard Gläser  
Ansprechpartner für den pflegerischen Bereich: Frau P. Krienke (PDL)

Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor  
Dipl.-Kfm. Matthias Deters

30. Oktober 2007