



**Wicker.** Wir sorgen für Gesundheit.



## Wicker Klinik

**Bad Wildungen**

Fachklinik für Neurologie, Psychosomatik  
und Psychotherapie, Traumatherapie  
und Innere Medizin

Qualitätsbericht für das Jahr **2018**



**Wicker Klinik**  
Werner Wicker GmbH & Co. KG  
Fürst-Friedrich-Str. 2 - 4  
34537 Bad Wildungen





---

## **Anschrift**

Wicker Klinik  
Werner Wicker GmbH & Co. KG  
Fürst-Friedrich-Str. 2 - 4  
34537 Bad Wildungen

IK 260 660 349 DRV  
IK 260 660 076 Krankenkassen  
  
www.wicker-klinik.de

## **Ansprechpartner**

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

### **Verwaltungsleitung**

Frau L. M. Schütz  
Tel.: 0 56 21.792-301  
Fax: 0 56 21.792-9190  
E-Mail: Schuetz@Wicker-Klinik.de

### **Sekretariat**

Frau C. Jurklies  
Tel.: 0 56 21.792-301  
Fax: 0 56 21.792-9175  
E-Mail: Jurklies@Wicker-Klinik.de

### **Qualitätsmanagement**

Herr U. Smid  
Tel.: 0 56 21.792-301  
Fax: 0 56 21.792-9110  
E-Mail: Smid@Wicker-Klinik

### **Patientenanmeldung**

Frau M. Scharff  
Tel.: 0 56 21.792-604  
Fax: 0 56 21.792-9111  
E-Mail: Verwaltung@Wicker-Klinik.de

### **Abteilung für Neurologie**

Herr Dr. med. G. Kirn  
Tel.: 0 56 21.792-271  
Fax: 0 56 21.792-9181  
E-Mail: Kirn@Wicker-Klinik.de

### **Sekretariat**

Frau K. von Bergen  
Tel.: 0 56 21.792-271  
Fax: 0 56 21.792-500  
E-Mail: vonBergen@Wicker-Klinik.de

### **Abteilung für Psychosomatik/Psychotherapie**

**Abteilung für Traumatherapie**  
Frau Dr. med. M. Traub  
Tel.: 0 56 21.792-237  
E-Mail: Traub@Wicker-Klinik.de

### **Sekretariat**

Frau M. Sauer  
Tel.: 0 56 21.792-237  
Fax: 0 56 21.792-690  
E-Mail: Sauer@Wicker-Klinik.de

### **Abteilung für Innere Medizin**

Herr Dr. med. G.-D. Braun  
Tel.: 0 56 21.792-214  
E-Mail: GBraun@Wicker-Klinik.de

### **Sekretariat**

Frau P. Braun  
Tel.: 0 56 21.792-214  
Fax: 0 56 21.792-692  
E-Mail: Braun@Wicker-Klinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2018 - 31.12.2018) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (2584 Fälle).

---

---

## Geleitwort

### **Liebe Leserin, lieber Leser,**

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Wicker Klinik für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen.

Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit ist unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Wicker Klinik bereits 1998 dazu entschlossen, unser Haus – über die obligatorische Teilnahme an den Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenkassenversicherer hinaus – sowohl nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Wicker Klinik dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patientinnen und Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein detailliertes Bild unseres Hauses machen wollen.

Im Sinne besserer Lesbarkeit wurde von uns teilweise nur die männliche oder weibliche Form in der Darstellung gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Beide Geschlechter mögen sich von den Inhalten dieses Qualitätsberichtes gleichermaßen angesprochen fühlen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung  
der Wicker Klinik

---



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.

---

## Kontaktadresse des Verbandes



*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

Geschäftsführer Christof Lawall

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 28 44 96-6

Fax: 030 28 44 96 70

[www.degemed.de](http://www.degemed.de)

E-Mail: [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de)

---

Inhalt:

<b>1</b>	<b>REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Die Klinik</b>	<b>6</b>
1.1.1	Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2	Träger der Einrichtung	6
1.1.3	Beleger, Zulassungen und Verträge	7
<b>1.2</b>	<b>Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept</b>	<b>7</b>
1.2.1	Qualitätsverständnis	7
1.2.2	Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3	Rehabilitationskonzepte	8
1.2.4	Besondere Betreuungsstrukturen in der Wicker Klinik	12
1.2.5	Ergebnisqualität	12
1.2.6	Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	13
1.2.7	Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	13
1.2.8	Zertifizierung	13
<b>2</b>	<b>DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>	<b>14</b>
2.1.1	Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	14
2.1.2	Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	15
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	16
<b>2.2</b>	<b>In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>	<b>16</b>
2.2.1	Abteilung für Neurologie	16
2.2.2	Abteilung für Psychosomatik/Psychotherapie	21
2.2.3	Abteilung für Traumatherapie	26
2.2.4	Abteilung für Innere Medizin	30
<b>3</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Qualitätspolitik der Einrichtung</b>	<b>33</b>
3.1.1	Strategische und operative Ziele	33
3.1.2	Umsetzung von Therapiestandards	33
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	33
<b>3.2</b>	<b>Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>	<b>34</b>
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	34
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	34
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	37
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	50
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	51
<b>4</b>	<b>AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>52</b>
<b>4.1</b>	<b>Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>	<b>52</b>
<b>4.2</b>	<b>Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>GLOSSAR</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>IMPRESSUM</b>	<b>57</b>

---

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Die Wicker Klinik, Bad Wildungen wurde als erste Klinik der Wicker-Unternehmensgruppe im Jahr 1965 eröffnet. Aus dem ehemaligen Sanatorium mit Schwerpunkt Innere Medizin hat sich eine moderne Rehabilitationsklinik mit jahrzehntelanger Erfahrung entwickelt, die heute vier medizinische Fachabteilungen mit den Indikationen

- Neurologie
- Psychosomatik/Psychotherapie
- Traumatherapie
- Innere Medizin

unter einem Dach vereint. Alle Abteilungen des Hauses arbeiten intensiv und integrativ miteinander. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sich Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Fachabteilungen über ihre Krankheitsbilder austauschen und beraten. So ist eine optimale und umfassende Betreuung gewährleistet. Darüber hinaus stehen, bei entsprechender Indikation, den Patientinnen und Patienten unseres Hauses die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der zur Unternehmensgruppe gehörenden Kliniken zur Verfügung.

Die Wicker Klinik spricht aufgrund unterschiedlicher Indikationen und wegen ihrer Ausstattung eine vielschichtige Klientel an. Es können Patientinnen und Patienten mit starken Gehbehinderungen, Gehunfähigkeit und Querschnittlähmung aufgenommen werden. Auch die Aufnahme von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten ist möglich. Die nächste Dialysemöglichkeit besteht im benachbarten Stadtkrankenhaus.

Die Unterbringung von Erwachsenen als Begleitpersonen ist möglich. Es können auch fremdsprachige Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche können in folgenden Sprachen ohne zusätzlichen Dolmetscher geführt werden:

- Englisch
- Russisch (nur Abteilung Neurologie)

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Wicker Klinik liegt in der Kurstadt Bad Wildungen, in der Nähe des größten europäischen Kurparks. Alle 315 Einzelzimmer sind mit Dusche, WC, Telefon und Fernsehgerät ausgestattet. Schwimmbad, Sauna und Geräte zur Medizinischen Trainingstherapie stehen im Haus zur Verfügung.

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung ist die Werner Wicker GmbH & Co. KG mit Sitz in Bad Wildungen. Die Wicker Unternehmensgruppe betreibt neun Rehabilitationskliniken – davon eine mit einer

---

---

Krankenhausabteilung für Psychosomatik – und drei Akut-Krankenhäuser in Hessen und Nordrhein-Westfalen unter privater Trägerschaft. Ebenfalls zur Wicker-Gruppe gehören die Kurhessen Therme in Kassel - Bad Wilhelmshöhe und die Taunus Therme in Bad Homburg v. d. Höhe sowie das Kurhotel Hochsauerland in Willingen.

### **1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge**

Die Wicker Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und beihilfefähig im Sinne der Beihilfeverordnung. Unser Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund, aber auch andere Belegungsträger wie die Rentenversicherung der Länder, die Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften gehören zu unseren Kooperationspartnern. Angebote für Privatpatienten, Selbstzahler, ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen und Maßnahmen der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA) vervollständigen unser Programm.

## **1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept**

### **1.2.1 Qualitätsverständnis**

Auf der Grundlage der Unternehmensphilosophie und unserer „Leitsätze für das Miteinander“ haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Leitbild der Klinik erarbeitet:

#### **Leitbild der Wicker Klinik in Bad Wildungen**

Die Wicker Klinik - im Zentrum Bad Wildungens - ist eine moderne Rehabilitationsklinik mit den Abteilungen Neurologie, Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie sowie Innere Medizin.

Die Grundlage des Leitbildes ist die im Sozialgesetzbuch IX dargestellte Teilhabeorientierung der Rehabilitation. Das Leitbild steht in Übereinstimmung mit der Wicker-Unternehmensphilosophie sowie den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED\*.

Unsere Patientinnen und Patienten stehen, getragen von gegenseitigem Respekt, im Mittelpunkt all unserer Bemühungen. Wir unterstützen sie bei der Entwicklung und Stärkung ihrer Fähigkeiten zur Teilhabe und zu Aktivitäten unter Berücksichtigung der Umwelt- und Kontextfaktoren.

Unser therapeutisch-pflegerisches Handeln basiert auf dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnis. Die Abteilungen Neurologie, Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie sowie Innere Medizin unter einem Dach ermöglichen jeweils ein individuelles Therapieprogramm.

Wir sehen in der vertrauensvollen und zuverlässigen Zusammenarbeit mit überweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Kooperationspartnern einen wichtigen Beitrag für einen erfolgreichen und nachhaltigen Behandlungsverlauf.

---



Die kontinuierliche Qualitätssicherung umfasst alle Bereiche der Klinik. Durch regelmäßige Fortbildung und Schulung sichern wir den hohen fachlichen Standard der Wicker Klinik und gewährleisten eine ständige Weiterentwicklung.

Unsere therapeutischen Konzepte basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Leitlinien der Fachgesellschaften und anerkannten Therapiestandards.

Wir kooperieren mit unterschiedlichen universitären Einrichtungen und stellen uns externen Überprüfungen durch unabhängige Gutachter.

\* DEGEMED: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation

## **1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote**

Dem breiten Indikationsspektrum der Wicker Klinik entsprechend, verfügen wir über ein umfassendes Therapie-, Trainings- und Schulungsangebot, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

## **1.2.3 Rehabilitationskonzepte**

Die Wicker Klinik verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für den individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin bzw. des einzelnen Patienten abgestimmten Therapieplanes.

### **1.2.3.1 Indikationen Neurologie**

In der neurologischen Abteilung unseres Hauses werden die Krankheitsfolgen, gemäß der ICF, nahezu aller Erkrankungen des Fachgebietes Neurologie behandelt, ebenso werden Anschlussheilbehandlungen nach akuten Erkrankungen durchgeführt. Die in der Wicker Klinik am häufigsten behandelten neurologischen Krankheiten sind die Multiple Sklerose und andere entzündliche Krankheiten des Nervensystems wie z. B. die Myasthenia gravis, Zustände nach Schlaganfall oder Hirnblutung. Ein weiterer Schwerpunkt sind chronische Kopfschmerzen, wie die Migräne und zerebelläre, spinale und sonstige Ataxien. Darüber hinaus behandelt die Wicker Klinik Muskelkrankheiten, Anfallsleiden, Zustände nach Operationen bei Raumforderungen des Gehirns und des Rückenmarks, Parkinson-Syndrom sowie die Folgen von Schädel-Hirnverletzungen.

Auch seltene neurologische Krankheiten wie z. B. degenerative Systemerkrankungen werden regelmäßig behandelt.

Mittels verschiedener diagnostischer Möglichkeiten im Klinikverbund sind wir auch in der Lage, bei Komplikationen oder gezielten Fragestellungen zu den vorliegenden Krankheitsbildern eine weiterführende Diagnostik, z. B. Bildgebung, (CT, MRT) sowie orthopädische, neurochirurgische oder neuro-urologische Konsiliaruntersuchungen zu veranlassen.

---



---

Gemäß dem Krankheitsfolgenkonzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO-ICF) werden zu Beginn des Aufenthaltes gemeinsame Rehabilitationsziele definiert. Im Aufnahmegespräch klären wir, welche Funktionen und Aktivitäten deutlich verbessert oder wiedererlangt werden sollen und können, welche Kompensationsstrategien in Frage kommen und inwieweit der Umgang mit Hilfsmitteln die Selbständigkeit erhöhen kann. Ggf. wird auch überprüft, welche Aktivitäten nach § 40 SGB XI (Pflegebedürftigkeit) wieder selbst übernommen werden können.

Den angestrebten Rehabilitationszielen wird eine Rehabilitationsprognose zugrunde gelegt, die eine medizinisch begründete Aussage über den möglichen Erfolg der medizinischen Rehabilitation auf der Basis der Schwere der Erkrankung, des bisherigen Verlaufes sowie der Rückbildungsfähigkeit sowie des Kompensationspotenziales beinhaltet. Zur Wiederherstellung der gestörten Funktionen wird ein gezielt dosiertes Training durchgeführt.

Auf die psychische Situation der Patientinnen und Patienten, die oft mit unvorhergesehenen Funktionsstörungen konfrontiert sind und sich mit einer veränderten Lebenssituation auseinandersetzen müssen, wird besondere Aufmerksamkeit gelegt.

Wesentlich ist auch die sozialmedizinische Beratung im Hinblick auf die Teilhabe am beruflichen, privaten und sozialen Leben. Ziele sind u. a. die Möglichkeiten einer angepassten Arbeitsplatzgestaltung und/oder einer sonstigen Wiedereingliederung in das Berufsleben.

### **1.2.3.2 Indikationen Psychosomatik/Psychotherapie**

In der psychosomatischen/psychotherapeutischen Abteilung unseres Hauses erfolgt die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und somatopsychischen Krankheitsbildern sowie mit psychischen Erkrankungen im engeren Sinne und die Behandlung von Traumafolgestörungen nach Traumatisierungen im Erwachsenenalter (PTBS). Die Behandlung erfolgt in Indikationsgruppen.

Wir bieten Therapien für psychische Erkrankungen im engeren Sinne an, wie zum Beispiel Depressionen, Angststörungen und Phobien, Zwänge, sowie Störungen der Persönlichkeitsentwicklung. Ebenso die Therapie von chronischen Schmerzen mit speziellen Methoden der Verhaltenstherapie

Wir behandeln psychosomatische Krankheitsbilder wie psychogenes Asthma, Hauterkrankungen wie Neurodermitis, Beschwerden im Magen-Darmtrakt, Spannungskopfschmerz, Migräne, Tinnitus, Rücken- und Gelenkbeschwerden, funktionelle Herzerkrankungen, Schlafstörungen sowie Schwierigkeiten in der Krankheitsverarbeitung. Wie z. B. bei Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Epilepsie, Zustand nach Operationen mit Organverlust oder Transplantation sowie psychische Anpassungsstörungen nach Krebserkrankungen.

Eine weitere Indikationsgruppe behandelt Patientinnen mit psychosomatischen Erkrankungen im gynäkologischen Bereich: Erkrankungen und Operationen an den weiblichen Organen, unerfüllter Kinderwunsch, Folgen von Abtreibung, Dysmenorrhoe und prämenstruelles Syndrom, klimakterische Beschwerden, sowie Essstörungen bei Frauen.

---

Besonders erwähnenswert sind die Therapie bei Beeinträchtigungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (z. B. Erschöpfungs-Syndrome, beispielsweise bei Burnout, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Verlangsamung des Arbeitstempos, Umstellungsschwierigkeiten, Arbeitsplatzkonflikte wie beispielsweise bei Mobbing, Einstiegsschwierigkeiten in den Beruf nach Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Familienpause, Langzeitarbeitslosigkeit, Mehrfachbelastung). Zu erwähnen ist hier die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) im Rahmen der Rentenversicherungen bei besonderen beruflichen Problemlagen.

Ein Schwerpunkt unseres Behandlungsspektrums ist die Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen bzw. Traumafolgen. Die Abteilung arbeitet seit mehr als 20 Jahren im Bereich der Traumatherapie und verfügt demzufolge über vielfältige praktische und theoretische Erfahrungen, die stetig aktualisiert werden. Für traumatisierte Patientinnen und Patienten stehen insgesamt mehr als 50 Behandlungsplätze zur Verfügung, davon etwa 15 im Bereich allgemeine Psychosomatik und Psychotherapie und ca. 40 ausschließlich für Frauen in der Abteilung Traumatherapie, s. u.

In den Traumagruppen der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie werden folgende Patientengruppen behandelt: Menschen nach akuten Gewalterfahrungen: Posttraumatische Belastungsstörungen nach aktuellen Gewalterfahrungen Überfällen, Vergewaltigungen oder auch die Konfrontation mit Gewalt, z. B. im beruflichen Umfeld bei Angehörigen der Polizei, von Feuerwehr, Bundeswehr, Rettungsdiensten, bei Mitarbeitern der Deutschen Bahn und im Strafvollzug. Menschen nach körperlicher und seelischer Traumatisierung durch Unfälle oder durch schwere Erkrankungen.

Zum Behandlungskonzept gehören ergänzend zu den therapeutischen Angeboten auch sozialmedizinische Weichenstellungen für den beruflichen Bereich wie u. a. das Angebot zur Belastungserprobung/Arbeitsplatzerprobung innerhalb der Klinik.

### **1.2.3.3 Indikationen Traumatherapie**

Seit April 2010 ist die seit ca. 20 Jahren bestehende Station Traumatherapie eine eigene Abteilung Traumatherapie mit einem von der Deutschen Rentenversicherung Bund gesondert ausgewiesenen Pflegesatz. Hier werden ausschließlich Frauen nach Gewalt in der Kindheit und Jugend mit schweren Traumafolgestörungen behandelt.

Die Abteilung ist in einem eigenen Gebäudeteil untergebracht, in dem ausschließlich Frauen wohnen. Die Patientinnen werden ausschließlich von Frauen betreut und behandelt. Die Ärztinnen und Psychotherapeutinnen sowie das Pflegepersonal sind traumatherapeutisch ausgebildet und haben Erfahrungen mit frauenspezifischen Themen. Auch alle anderen an der Therapie und Beratung beteiligten Berufsgruppen haben besondere Erfahrungen im Bereich der Traumatherapie und Traumapädagogik.

Behandelt werden Patientinnen mit schweren Traumafolgestörungen, wie z. B. Posttraumatischer Belastungsstörung, Dissoziativer Störungen sowie auch Patientinnen mit Dissoziativer Identitätsstörung, Borderline-Störung, Zwangsstörung, Depression, Essstörung, etc.

---

---

Zum Behandlungskonzept gehören außer den therapeutischen Angeboten auch sozialmedizinische Weichenstellungen für den beruflichen Bereich wie u. a. das Angebot zur Belastungs-erprobung/Arbeitsplatzerprobung innerhalb der Klinik.

#### 1.2.3.4 Indikationen Innere Medizin

Für den Bereich der Inneren Medizin liegt der Fokus der Behandlungen auf den Erkrankungen des Stoffwechsels, des Herzens, des Kreislaufs und der Blutgefäße.

Eine schwer einstellbare arterielle Hypertonie, alle Formen der Adipositas, ernährungsbedingte Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, Gicht und Fettstoffwechselstörungen (insgesamt das Metabolische Syndrom) sowie Erkrankungen der Lunge wie COPD, Z. n. Pneumonie, Magen-Darm-Erkrankungen, endokrinologische und hämatologische Erkrankungen gehören zum Behandlungsspektrum ebenso wie psychovegetative, funktionelle Störungen des Herzens und des Magen-Darm-Traktes.

Die konsiliarische Behandlung im Bereich Orthopädie umfasst die degenerativen Skeletterkrankungen, Morbus Bechterew, Osteoporose sowie angeborene und erworbene Schäden des Bewegungsapparates, insbesondere Bandscheibenschäden, Arthrosen, Haltungsschäden und auch Erkrankungen der Sehnenansätze wie Tennisellenbogen.

Bewährt hat sich ein fachübergreifendes Diagnostik- und Behandlungskonzept. Sofern die Beschwerden beide o. g. Bereiche betreffen, wird die Behandlung von einem Internisten koordiniert. Nach unserer Erfahrung sind anhaltende Erfolge nur durch Veränderung der Lebensgewohnheiten zu erzielen. In diesem Sinne möchten wir über unser Angebot gesundheitsbildender Maßnahmen das Wissen und die Motivation für notwendige Veränderungen vermitteln.

In der Wicker Klinik mitbehandelbare Erkrankungen sind:

- Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Typ 3
- Krankheiten der Schilddrüse
- sonstige Endokrinopathien
- Krankheiten der Atmungsorgane
- Krankheiten der Verdauungsorgane
- Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane
- Nierenerkrankungen (Möglichkeit der Dialyse in Kooperation)
- Ernährungsbedingte Erkrankungen (u. a. Adipositas)

Folgende Erkrankungen schließen eine Aufnahme in der Wicker Klinik aus:

- Akutes Querschnittssyndrom
  - Tetraplegie
  - Apallisches Syndrom
  - Schweres hirnorganisches Psychosyndrom
  - Akuter Myocardinfarkt
  - Ruhe-Angina pectoris
-

- Instabile Angina pectoris
- Akute Psychosen
- Akute Suizidalität (fehlende Absprachefähigkeit)
- Akuter Suchtmittelmissbrauch
- Ausgeprägte geistige Behinderung

#### **1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen in der Wicker Klinik**

In der Abteilung Neurologie bieten wir die Möglichkeit der Anschlussheilbehandlung (AHB) für die Phasen D und C. Diese möglichst frühe, direkt an eine Akutbehandlung oder Operation anschließende Rehabilitationsmaßnahme kann die Heilungschancen und damit die Lebensqualität wesentlich verbessern. Neben den stationären Heilverfahren bieten wir auch Maßnahmen der ganztägig ambulanten Rehabilitation und der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA).

In der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie der Wicker Klinik sind außer dem allgemein psychosomatischen Angebot die frauenspezifischen Angebote und die Traumatherapie seit vielen Jahren feste Bestandteile des therapeutischen Spektrums. Ebenso gibt es die Anerkennung durch die DRV Bund als MBOR-Klinik. Die Abteilung bietet außerdem Gruppen der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA, Curriculum Hannover) an. Die Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie gehört zum OEG-Trauma-Netzwerk für Opferbetreuung und Opfersoforthilfe Hessen. Auch pflegenden Angehörigen bieten wir eine Zeit des Austausches und der Regeneration unter dem Motto: „Hilfe für jene, die helfen“.

Fragen zur nachstationären Situation werden durch das multiprofessionelle Team unter Einbeziehung des Sozialdienstes geklärt. Regelmäßige Kontakte zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Betriebsärzten sind fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit.

#### **1.2.5 Ergebnisqualität**

Wir nehmen an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Hessen der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) sowie an dem Projekt „MS-Register“ der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) teil. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sind in Kapitel 3.2.3 dargestellt.

Das Erreichen der Rehabilitationsziele ist vorrangig für unsere therapeutische Arbeit, deshalb kontrollieren und dokumentieren wir den Behandlungserfolg mit verschiedenen internen und externen Verfahren. Alle Patientinnen und Patienten werden gebeten, mittels Fragebogen eine Bewertung des Aufenthaltes in der Wicker Klinik abzugeben. Auch die Qualität der Schulungen und Informationsveranstaltungen wird durch regelmäßige Befragungen der Patienten und Patientinnen erfasst. In Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg, Eppendorf, gehört eine psychologische Testdiagnostik für die Abteilungen Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie zur Verlaufsbeurteilung jedes Patienten/jeder Patientin.

---

### 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2018 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	Anschluss- rehabilitation (AHB/AR)	Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)	Ganztags ambulante Rehabilitation
Neurologie	489	1111	4
Psychosomatik/ Psychotherapie	0	693	0
Traumatherapie	0	260	0
Innere Medizin	0	27	0

Quelle: KIS 2018

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses unterliegen auch die Rehabilitationskonzepte einer ständigen Weiterentwicklung und werden entsprechend aktueller Studienlagen ergänzt und regelmäßig geschult.

### 1.2.8 Zertifizierung

Die Wicker Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2015 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft DIOcert nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX. Die Erstzertifizierung erfolgte im Jahr 1999.



## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturerhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

#### 2.1.1 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeit- stellen	Qualifikationen
<i>Ärzte</i>		
<i>Neurologie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Rehabilitationswesen
Oberarzt	2,4	Arzt und Ärztin für Neurologie
Assistenzärzte	6,5	
<i>Psychosomatik/Psychotherapie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	0,5	Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Oberarzt	1,2	Ärztin für Psychotherapeutische Medizin, Ärztin für Psychiatrie
Assistenzärzte	3,2	Arzt für Chirurgie
<i>Traumatherapie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	0,5	Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Oberarzt	0,7	Ärztin für Frauenheilkunde, Psychotherapie
Assistenzärzte	2,0	Ärztin für Allgemeinmedizin,
<i>Innere Medizin</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	0,8	Arzt für Innere Medizin, Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Diabetologe, Hypertensiologe (DHL), Kardiovaskulärer Präventivmediziner
Oberarzt	0,0	
Assistenzärzte	0,0	

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeit- stellen	Qualifikationen
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	
Examierte Pflegerkräfte	31,8	Zertifizierte Pflege bei Multiple Sklerose, Fachberaterin Psychotraumatologie, Praxisanleiter
Nicht examinierte Pflegerkräfte	3,1	
Therapeuten		
Leitender Psychologe	2,3	Neuropsychologin (GNP)
Psychologischer Psychotherapeut	2,6	
Diplom-Psychologen	9,1	Incl. Master of Science
Physiotherapeuten	14,5	
Ergotherapeuten	10,0	
Sporttherapeuten	3,2	davon 1,2 Bewegungstherapeuten
Masseur	4,0	
Diplom-Sozialarbeiter	3,3	
Diplom-Sozialpädagogen	-	
Ernährungsberatung	1,7	Diplom-Oecotrophologin
Logopäden	2,0	
Kreativtherapeuten	0,5	

Stand: 31.12.2018

### 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Die Wicker Klinik bietet breit gefächerte Möglichkeiten der Diagnostik:

- Klinische Neurophysiologie: Digitales EEG, EMG, ENG, visuell, akustisch und somatosensorisch evozierte Potentiale, Magnetstimulation, extrakranielle und transkranielle Dopplersonographie, Duplexsonographie, Schlafapnoescreening (Smart Sleeping System Compass)
- EKG, Bandspeicher-EKG (Langzeit-EKG), Ergometrie (Belastungs-EKG), Echokardiographie, Spirometrie, Langzeit-Blutdruckmessung, Sonographien (Ultraschall Abdomen, Schilddrüse etc.), Gefäß-Doppler- und Duplexsonographie, BIA-Messung
- Psychologische und soziale Diagnostik

- Psychologische Testdiagnostik (CISAR)
- Neuropsychologische Testdiagnostik

Darüber hinaus stehen die eingangs bereits erwähnten umfassenden diagnostischen Möglichkeiten im Klinikverbund zur Verfügung:

- großes klinisch-chemisches, Liquor- und immunologisches Labor
- bakteriologisches Labor
- Abteilung für Röntgendiagnostik mit digitaler Subtraktionsangiographie, Myelographie, Computertomographie (Spiral- und Volumen-CT) und Kernspintomographie

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Notrufanlagen in allen Zimmern sowie ein ärztlicher und pflegerischer 24-Stunden-Bereitschaftsdienst sichern die medizinische Notfallversorgung. Die Abläufe sind im Qualitätsmanagementhandbuch dokumentiert und werden regelmäßig geschult.

## **2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder**

### **2.2.1 Abteilung für Neurologie**

#### **2.2.1.1 Therapiekonzepte**

Das Ziel von Rehabilitation ist die „Eingliederung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft“.

Seit 2001 werden Rehabilitation und Teilhabe im Wesentlichen durch das 9. Buch des Sozialgesetzbuches geregelt. Dazu gehören u. a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es werden auch die Leistungsträger benannt und deren Aufgaben und gemeinsame Empfehlungen festgelegt.

Daher umfasst die neurologische Rehabilitation in der Wicker Klinik Bad Wildungen alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Vorbeugung, Beseitigung und Linderung von krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Fähigkeitsstörungen (Wiederbefähigung) sowie Vorbeugung von Sekundärprozessen, Sicherung und Wiederherstellung der Teilhabe der Betroffenen in Beruf, Familie und Gesellschaft (Reintegration).

Vor Einleitung der Rehabilitation erfolgt die Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und der Rehabilitationsprognose vor Einleitung der Rehabilitation.

---



---

Zur Rehabilitationsbedürftigkeit gehören folgende Punkte:

- Symptome und Beschwerden
- Krankheitsverlauf, drohende Chronifizierung, Dauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Objektive Funktionen, Risikofaktoren
- Motivation, Einsichtsfähigkeit, Krankheitsverarbeitung
- Grad der Information und Schulung, Soziale Unterstützung
- Berufliche Belastung und Alltagsbewältigung
- Drohender Arbeitsplatzverlust durch Krankheit
- Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung

Die Rehabilitationsfähigkeit umfasst somit die somatische und psychische Verfassung des Menschen. Die Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit ergibt sich aus den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation unter Berücksichtigung verschiedener Kontextfaktoren, die in der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) näher definiert sind.

Wesentlich ist dabei die gemeinsame Formulierung der Behandlungsziele zu Beginn der Rehabilitation. Das übergreifende Rehabilitationsziel richtet sich auf die Verbesserung der funktionalen Gesundheit bzw. die Verbesserung der verbliebenen Fähigkeiten oder auf das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten. Individuelle Therapieziele richten sich nach einzelnen Aspekten der beeinträchtigten Funktionsfähigkeit und den angestrebten Ergebnissen einzelner therapeutischer Maßnahmen.

Erkrankungen oder Schädigungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nervenwurzeln oder der peripheren Nerven, der neuromuskulären Übertragung und auch der Muskulatur selbst können sich in zum Teil erheblichen Beeinträchtigungen der Kraft, der Sensibilität, der Feinmotorik und der Koordination auswirken.

Die Folgewirkungen davon sind oft komplexe Einschränkungen in der Mobilität mit Auswirkungen auf die Berufs- und Selbsthilfefähigkeit der Betroffenen. Bei Erkrankungen des Gehirns kann es darüber hinaus zu kognitiven Teilleistungsstörungen kommen, die sich negativ auswirken können auf die Alltags- und Berufskompetenz, auf die Kommunikationsfähigkeit, auf das Sozialverhalten und auf die emotionale Befindlichkeit. Schädigungen können sich auf den gesamten Lebensbereich auswirken. Dies bedeutet auch Einschränkung der Aktivitäten und der Teilhabe des Lebens in der Gemeinschaft und des Arbeitslebens.

Der neurologischen Rehabilitation kommt die besondere Aufgabe zu, durch geeignete Stimulations- und Trainingsverfahren eine bestmögliche Wiederherstellung gestörter Funktionen und bei evtl. auch chronisch fortschreitenden Erkrankungen einen optimalen Funktionserhalt zu erreichen. Die neurologische Rehabilitation hat vor allem auch deshalb einen hohen Stellenwert, auch wenn kausale Therapieansätze derzeit noch fehlen.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die Prinzipien der neuronalen Plastizität unterstreichen den Stellenwert einer gezielten Übungsbehandlung und begründen das inzwischen allgemein gültige Phasenmodell der stationären Rehabilitation.

---

Das heißt für neurologische Rehabilitation konkret, dass die Auswahl und die Intensität der geeigneten rehabilitativen Behandlungsmethoden sich weniger an der Diagnose, sondern vielmehr an den konkreten Funktionsstörungen und der zeitlichen Dynamik des Erkrankungsverlaufs orientiert.

Für die Planung und Durchführung einer erfolgreichen neurologischen Rehabilitation muss somit zunächst unter Berücksichtigung der diagnostischen Beurteilung ein entsprechendes Assessment des neurologischen Syndroms wie auch seiner berufs- und alltagsrelevanten Auswirkungen erfolgen. Hier ist es auch die Aufgabe der Rehabilitationsklinik, mit einer gezielten medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) die Patienten wieder in den Erwerbsprozess einzugliedern bzw. auf die Wiedereingliederung vorzubereiten.

Die möglichst genaue Anamneseerhebung, auch der berufsbezogenen Einschränkungen, ist dazu eine wesentliche Voraussetzung in Verbindung mit einem individuellen Therapiekonzept. Eine Belastungserprobung und das Arbeitsplatztraining beinhalten verschiedene Module, z. B. einen visuo-motorisch handwerklichen Teil und ein EDV-Training.

Weiterhin muss berücksichtigt werden, ob es sich um ein kurz zuvor eingetretenes und somit einmaliges Schädigungsereignis handelt, ob ein einmaliges Schädigungsereignis bereits länger zurückliegt oder ob es sich um eine chronisch fortschreitende Erkrankung handelt, bei der der therapeutische Schwerpunkt u. a. auf der Vorbeugung von Sekundärschäden und einem größtmöglichen Funktionserhalt liegt. Diese individuellen Therapieziele werden im Verlauf und am Ende des Rehabilitationsprozesses vom Patienten und dem Rehabilitationsteam in partizipatorischer Entscheidungsfindung beurteilt und es wird dokumentiert, inwieweit die eingangs formulierten Ziele erreicht worden sind.

Die Therapiekonzepte für die einzelnen neurologischen Krankheitsbilder werden den Leitlinien und den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften entsprechend weiterentwickelt.

### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 1.588	Anzahl	Prozent
G35	Multiple Sklerose	369	23,2%
I63	Hirnfarkt	318	20,0%
G43	Migräne	193	12,2%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 4.546	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	464	10,2%
G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	166	3,7%
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	109	2,4%
F06	Andere psychische Störung	88	1,9%

N = Anzahl der Nebendiagnosen, Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Aufgrund der kardio-vaskulären Risikofaktoren ergibt sich z. B. die Kombination von Hirninfarkt und dem entsprechenden Risikofaktor, z. B. essentieller Hypertonie.

### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Neurologie Datenbasis N = 1.588, Angaben in Prozent		weiblich	männlich	Gesamt
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	956	632	1588
	prozentual	60,2%	39,8%	100,0%
<b>ALTER</b>				
18 bis 29 Jahre		2,6%	3,8%	3,1
30 bis 39 Jahre		8,6%	8,4%	8,5
40 bis 49 Jahre		21,8%	16,7%	19,8
50 bis 59 Jahre		44,2%	40,0%	42,5
60 Jahre und älter		22,9%	31,1%	26,2
Durchschnittsalter in Jahren		absolut	53	54
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>				
keine Aussage möglich		0,0%	0,0%	0,0%
arbeitsfähig		59,0%	47,3%	54,6%
arbeitsunfähig		39,3%	51,0%	43,7%
keine Beurteilung erforderlich		1,7%	1,7%	1,7%

Quelle/Stand: KIS 2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N = 1.229, Angaben in Prozent	weiblich	männlich	Gesamt
regulär	95,1%	93,5%	94,4%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,3%	0,0%	0,2%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	3,4%	4,6%	3,8%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,3%	0,9%	0,5%
disziplinarisch	0,1%	0,0%	0,1%
verlegt	0,5%	0,2%	0,4%
Wechsel in eine andere Reha-Form	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)* der Deutschen Rentenversicherung bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Neurologie Datenbasis N = 1.191	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	8,8	von 11 KTL-Kapiteln	99,8
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	29,7	Leistungen pro Woche	95,1
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	16,7	Stunden pro Woche	94,1
Therapeutische Versorgung <b>Gesamt</b>			<b>96,3</b>

Quelle/Stand: KIS 2018

Neurologie Datenbasis N =1.191	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.190	99,9%	9,7	36,2	4,8	19,3
B Physiotherapie	1.188	99,7%	4,3	17,4	2,6	10,5
C Information, Motivation, Schulung	1.191	100,0%	2,6	10,0	1,4	5,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1.020	85,6%	0,9	3,5	0,3	0,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	1.191	100,0%	4,4	17,9	3,2	13,1
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.140	95,7%	4,1	16,6	2,6	9,8
G Psychotherapie	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
H Reha-Pflege	1.189	99,8%	0,8	3,2	0,3	1,0
K Physikalische Therapie	1.121	94,1%	3,0	12,1	1,2	4,8
L Rekreationstherapie	207	17,4%	0,1	0,4	1,0	0,7
M Spezielle Ernährungsformen	1.040	87,3%	0,5	1,8	0,4	1,4
INSGESAMT	1.191	100,0%	29,7	119,0	16,7	67,1

Quelle/Stand: KIS 2018

## 2.2.2 Abteilung für Psychosomatik/Psychotherapie

### 2.2.2.1 Therapiekonzepte

Das Ziel von Rehabilitation ist die „Eingliederung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft“. Daher umfasst die psychosomatische und psychotherapeutische Rehabilitation in der Wicker Klinik Bad Wildungen alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Vorbeugung, Beseitigung und Linderung von krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Fähigkeitsstörungen (Wiederbefähigung) sowie Vorbeugung von Sekundärprozessen, Sicherung und Wiederherstellung der Teilhabe der Betroffenen in Beruf, Familie und Gesellschaft (Reintegration).

In der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie behandeln wir Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichsten seelischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Ängsten, Erschöpfungssyndromen (Burnout), posttraumatischen Belastungsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen wie Fibromyalgie, Magen-Darm-Erkrankungen oder funktionellen Herz-erkrankungen (Details s. Indikationen).

Das übergreifende Rehabilitationsziel orientiert sich an der ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit und richtet sich an der Verbesserung der

funktionalen Gesundheit bzw. an der Verbesserung und Stabilisierung der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten aus. Behandlungsziel ist die Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten sowohl im Alltag als auch im Beruf. Individuelle Therapieziele richten sich nach den Bedürfnissen der Einzelnen, sowie nach einzelnen Aspekten der Behandlung und den angestrebten Ergebnissen einzelner therapeutischer Maßnahmen. Die gemeinsame Formulierung der Behandlungsziele mit dem Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation ist deshalb ein zentraler Bestandteil der Arbeit.

Im Rahmen des Gesundheitstrainings bieten wir Informationen und Psychoedukation zu rehärelevanten Themen an, wie z. B. Depression, Angst, Stress, Raucherentwöhnung, Psychosomatische Grundlagen, Traumatherapie und Schlafstörungen sowie die Schulung „Berufliche Möglichkeiten und Perspektiven“.

Wir bieten indikationsspezifische Therapiegruppen für Patientinnen und Patienten mit Arbeits- und Berufsproblemen, Schmerz- und Angsterkrankungen, Depressionen und allgemeinen psychosomatischen Erkrankungen sowie für Frauen nach gynäkologischen Erkrankungen oder mit Essstörungen, sowie für Patientinnen und Patienten nach Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Unfälle, Überfälle, Folter, Geiselnahme, lebensbedrohliche Erkrankungen, etc.). Allen Indikationsgruppen liegen spezifisch ausgearbeitete Konzepte zugrunde, die sich an bisher bestehenden Leitlinien orientieren.

Die indikationsspezifischen Gruppenpsychotherapien finden dreimal wöchentlich statt, je nach Indikation mit einem tiefenpsychologisch-fundierten, verhaltenstherapeutischen oder traumatherapeutischen Schwerpunkt. Hinzu kommen Einzeltherapiegespräche, Imaginationstraining, Soziales Kompetenztraining und kreative Verfahren, wie z. B. Kunst- oder Werktherapie sowie Tanz- und Bewegungstherapie. Außerdem können die Patientinnen und Patienten ein Entspannungsverfahren erlernen, wie z. B. Autogenes Training, Atemtherapie, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Biofeedback, Taiji oder Qi Gong.

In gemeinsamer Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team – Chefarzt, Oberarzt, Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten sowie der Sozialberatung – erfolgt falls notwendig die Klärung der beruflichen Leistungsfähigkeit und auch die Behandlung im Rahmen von MBOR (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation). BOA (Beruflich orientiertes Aktivierungstraining), Arbeitsplatzprobung, Hirnleistungstraining sowie das Übungsbüro können dieses unterstützen.

Alle Patientinnen und Patienten der Abteilung nehmen mehrmals wöchentlich an einer aktivierenden Sporttherapie teil, welche neben positiven körperlichen Effekten depressions- und angstlösend ist, den Stressabbau unterstützt und das Selbstwertgefühl steigert.

Physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen werden bei entsprechender Indikation ergänzend eingesetzt.

Ergänzend kann bei entsprechender Indikation eine internistische und/oder neurologische oder orthopädische Untersuchung und Diagnostik erfolgen.

Alle therapeutischen Angebote berücksichtigen in besonderer Weise die Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen und sind auf Stabilisierung und Weiterentwicklung ausgerichtet.

---

### 2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 683	Anzahl	Prozent
F43	Reaktion auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	182	26,6%
F33	Rezidivierende depressive Störung	163	23,9%
F32	Depressive Episode	131	19,2%
F45	Somatoforme Störungen	74	10,8%
F41	Andere Angststörungen	37	5,4%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 2.494	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	225	9,0%
M54	Rückenschmerzen	215	8,6%
G43	Migräne	118	4,7%
F33	Rezidivierende depressive Störung	109	4,4%
E66	Adipositas	85	3,4%

N = Anzahl der Nebendiagnosen, Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Keine Angaben.

### 2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Psychosomatik/Psychotherapie Datenbasis N = 683, Angaben in Prozent		weiblich	männlich	Gesamt
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	461 67,4%	222 32,6%	683 100,0%
<b>ALTER</b>				
18 bis 29 Jahre		4,5%	4,4%	4,5%
30 bis 39 Jahre		10,5%	10,2%	10,4%
40 bis 49 Jahre		22,7%	20,4%	21,9%
50 bis 59 Jahre		46,9%	45,1%	46,3%
60 Jahre und älter		15,4%	19,9%	16,9%
Durchschnittsalter in Jahren	absolut	51	51	51
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>				
keine Aussage möglich		0,2%	0,0%	0,15%
arbeitsfähig		41,4%	39,4%	40,8%
arbeitsunfähig		57,4%	60,6%	58,5%
keine Beurteilung erforderlich		0,9%	0,0%	0,55%

Quelle/Stand: KIS 2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N = 650, Angaben in Prozent	weiblich	männlich	Gesamt
regulär	91,8%	89,7%	91,1%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,5%	0,9%	0,6%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	6,2%	8,0%	6,8%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1,4%	0,9%	1,2%
disziplinarisch	0,2%	0,5%	0,3%
verlegt	0,0%	0,0%	0,0%
Wechsel in eine andere Reha-Form	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018



### 2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)* der Deutschen Rentenversicherung bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Psychosomatik/Psychotherapie Datenbasis N = 639	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts- Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	9,5	von 11 KTL-Kapiteln	98,9
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	26,5	Leistungen pro Woche	93,7
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	20,4	Stunden pro Woche	98,5
Therapeutische Versorgung <b>Gesamt</b>			<b>97,0</b>

Quelle/Stand: KIS 2018

Psychosomatik/Psychotherapie Datenbasis N = 639	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	639	100,0%	7,7	37,0	4,4	21,4
B Physiotherapie	234	36,6%	0,5	2,3	0,3	1,3
C Information, Motivation, Schulung	639	100,0%	1,9	9,0	1,4	6,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	544	85,1%	1,0	4,8	0,3	1,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	613	95,9%	2,5	12,1	2,5	12,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	639	100,0%	4,3	20,9	4,2	20,3
G Psychotherapie	638	99,8%	3,9	18,6	5,1	24,4
H Reha-Pflege	639	100,0%	1,2	5,8	0,5	2,3
K Physikalische Therapie	608	95,1%	2,8	13,3	1,1	5,4
L Rekreationstherapie	375	58,7%	0,4	2,0	0,4	2,2
M Spezielle Ernährungsformen	472	73,9%	0,3	1,5	0,2	0,9
INSGESAMT	639	100,0%	26,5	127,4	20,4	98,1

Quelle/Stand: KIS 2018

### **2.2.3 Abteilung für Traumatherapie**

Für die Abteilung Traumatherapie gelten als übergeordnete Therapieziele die gleichen wie im Bereich der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie: Das Ziel von Rehabilitation ist die „Eingliederung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft“. Daher umfasst die Rehabilitation in der Abteilung Traumatherapie der Wicker Klinik Bad Wildungen alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Vorbeugung, Beseitigung und Linderung von krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Fähigkeitsstörungen (Wiederbefähigung) sowie Vorbeugung von Sekundärprozessen, Sicherung und Wiederherstellung der Teilhabe der Betroffenen in Beruf, Familie und Gesellschaft (Reintegration).

Da die Patientinnen sexualisierte Gewalt und Grenzverletzungen meist schon in der frühen Kindheit und Jugend erlebt haben, kommen viele mit ausgeprägten Bindungs- und Beziehungsstörungen und weiteren schweren Traumafolgestörungen, wie Selbstverletzungen, latenter Suizidalität, Schwierigkeiten der Affektsteuerung, Angst, Panik etc. zur stationären Behandlung.

Primäres Rehabilitationsziel ist deshalb häufig, zunächst einen strukturierten Rahmen mit regelmäßigem Kontakt- und Beziehungsangebot zu schaffen, den die Patientinnen als beschützend und angstarm erleben, um sich auf die therapeutische Arbeit überhaupt einlassen zu können. Alle weiteren Therapieziele werden dann entsprechend der individuellen Möglichkeiten festgelegt und regelmäßig mit den Patientinnen überprüft.

#### **2.2.3.1 Therapiekonzepte**

Die indikationsspezifischen Gruppenpsychotherapien für Frauen nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit und Jugend finden dreimal wöchentlich statt mit traumatherapeutischem Schwerpunkt. Hinzu kommen Einzeltherapiegespräche, Imaginationstraining, Soziales Kompetenztraining und kreative Verfahren, wie z. B. Kunst- oder Werktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie. Außerdem können die Patientinnen ein Entspannungsverfahren erlernen, wie z. B. Autogenes Training, Atemtherapie, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Biofeedback, Taiji oder Qi Gong.

Im Rahmen des Gesundheitstrainings bieten wir Informationen und Psychoedukation zu rehärelevanten Themen an, wie z. B. Depression, Einführung in die Traumatherapie, Angst, Stress, Raucherentwöhnung, Psychosomatische Grundlagen, Schlafhygiene sowie die Schulung „Berufliche Möglichkeiten und Perspektiven“.

Die Patientinnen bekommen regelmäßige Unterstützung zur Strukturierung ihres Klinikalltags durch die besonders traumatherapeutisch ausgebildeten Pflegekräfte, ebenso Unterstützung durch die Pflege in Reorientierung und Krisenintervention.

Alle Patientinnen der Abteilung nehmen mehrmals wöchentlich an einer aktivierenden Sporttherapie teil, welche neben positiven körperlichen Effekten depressions- und angstlösend ist, den Stressabbau unterstützt und das Selbstwertgefühl steigert.

---

Physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen werden bei entsprechender Indikation ergänzend eingesetzt.

Ergänzend kann bei entsprechender Indikation eine internistische und/oder neurologische oder orthopädische Untersuchung und Diagnostik erfolgen.

In gemeinsamer Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team – Chefarzt, Oberarzt, Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten sowie der Sozialberatung – erfolgt falls notwendig die Klärung der beruflichen Leistungsfähigkeit und auch die Behandlung im Rahmen von MBOR (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation). BOA (Beruflich orientiertes Aktivierungstraining), Arbeitsplatzzerprobung, Hirnleistungstraining sowie das Übungsbüro können dieses unterstützen.

Alle therapeutischen Angebote berücksichtigen in besonderer Weise die Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen und sind auf Stabilisierung und Weiterentwicklung ausgerichtet.

### 2.2.3.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 260	Anzahl	Prozent
F43	Reaktion auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	188	72,3%
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	36	13,8%
F33	Rezidivierende depressive Störung	11	4,2%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.3.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 1196	Anzahl	Prozent
F33	Rezidivierende depressive Störung	158	13,2%
G43	Migräne	82	6,9%
M54	Rückenschmerzen	70	5,9%
F43	Reaktion auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	58	4,8%
F45	Somatoforme Störungen	45	3,8%
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	42	3,5%
E66	Adipositas	40	3,3%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	39	3,3%
F50	Essstörungen	29	2,4%

N = Anzahl der Nebendiagnosen, Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.3.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Keine Angaben.

### 2.2.3.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Traumatherapie Datenbasis N = 260, Angaben in Prozent		weiblich	männlich	Gesamt
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	260 100,0%	0 0,0%	260 100,0%
<b>ALTER</b>				
18 bis 29 Jahre		9,2%	0,0%	9,2%
30 bis 39 Jahre		21,5%	0,0%	21,5%
40 bis 49 Jahre		25,4%	0,0%	25,4%
50 bis 59 Jahre		36,5%	0,0%	36,5%
60 Jahre und älter		7,3%	0,0%	7,3%
Durchschnittsalter in Jahren	absolut	45	---	45
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>				
keine Aussage möglich		0,0%	0,0%	0,0%
arbeitsfähig		28,9%	0,0%	28,9%
arbeitsunfähig		71,1%	0,0%	71,1%
keine Beurteilung erforderlich		0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N = 212, Angaben in Prozent	weiblich	männlich	Gesamt
regulär	86,7%	0,0%	86,7%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1,9%	0,0%	1,9%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	9,0%	0,0%	9,0%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1,4%	0,0%	1,4%
disziplinarisch	1,0%	0,0%	1,0%
verlegt	0,0%	0,0%	0,0%
Wechsel in eine andere Reha-Form	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.3.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)* der Deutschen Rentenversicherung bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Traumatherapie Datenbasis N = 205	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	9,6	von 11 KTL-Kapiteln	99,5
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	25,6	Leistungen pro Woche	90,0
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	19,5	Stunden pro Woche	96,5
Therapeutische Versorgung <b>Gesamt</b>			<b>95,3</b>

Quelle/Stand: KIS 2018

Traumatherapie Datenbasis N = 205	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	204	99,5%	5,5	27,0	2,9	14,6
B Physiotherapie	61	29,8%	0,4	1,9	0,2	1,0
C Information, Motivation, Schulung	205	100,0%	1,7	8,1	1,1	5,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	185	90,2%	1,1	5,3	0,4	1,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	191	93,2%	2,4	12,3	2,7	14,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	205	100,0%	3,9	19,5	3,9	19,5
G Psychotherapie	205	100,0%	4,4	22,1	5,4	26,9
H Reha-Pflege	205	100,0%	2,5	12,1	0,9	4,6
K Physikalische Therapie	200	97,6%	2,9	14,5	1,2	6,0
L Rekreationstherapie	171	83,4%	0,7	3,5	0,7	3,4
M Spezielle Ernährungsformen	144	70,2%	0,3	1,4	0,1	0,5
<b>INSGESAMT</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>	<b>25,6</b>	<b>127,6</b>	<b>19,5</b>	<b>97,6</b>

Quelle/Stand: KIS 2018

## 2.2.4 Abteilung für Innere Medizin

### 2.2.4.1 Therapiekonzepte

Wir verfolgen einen interdisziplinären Ansatz im multiprofessionellen Team mit der Integration mehrerer Ebenen: d. h. somatische, psychologische, soziologische und auch berufliche Aspekte werden in einem ganzheitlichen Ansatz berücksichtigt.

Nach der gemeinsamen Formulierung der Rehabilitationsziele werden die erforderlichen Therapien mit den Abteilungen Physiotherapie und Physikalische Therapie abgestimmt. Eine ggf. notwendige Hilfsmittelversorgung oder Beratung bietet die ergotherapeutische Abteilung. Das Standardprogramm setzt sich aus verschiedenen Elementen der Bewegungsbehandlung, der Physikalischen Therapie, Seminaren und Schulungen zum gesunden Lebensstil, aber auch praktischen Übungselementen, wie Muskelentspannung oder Kochen in der Lehrküche zusammen. Überwachung durch speziell geschultes Personal sowie regelmäßige ärztliche Beratungen, auf der Basis aktualisierter medizinischer Befunde, gewährleisten die erforderliche Sicherheit, wenn der Patient mit zunehmender Belastung das Selbstvertrauen in seine körperliche Leistungsfähigkeit wieder aufbaut. Bei der Klärung von Fragen zur beruflichen und privaten Zukunft helfen Sozialberatung und psychologische Beratung. Schließlich vermittelt unser Gesundheitstraining gesundheitsbezogenes Wissen und gibt Anregungen für neue Handlungsstrategien: Lernen, sich zu entspannen, sich regelmäßig bewegen, Gewicht abnehmen oder das Rauchen einstellen, können entscheidende Schritte für Lebenszufriedenheit sein. Eine wesentliche Information während des Aufenthaltes ist die Festlegung auf weitere Schritte nach der Entlassung, ob im medizinisch-diagnostischen Bereich oder in der Weiterführung der eingeleiteten Therapien.

### 2.2.4.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 27	Anzahl	Prozent
E66	Adipositas	5	18,5%
M47	Spondylose	4	14,8%
M54	Rückenschmerzen	2	7,4%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.4.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 133	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14	10,5%
M54	Rückenschmerzen	10	7,5%
E66	Adipositas	9	6,8%
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	5	3,8%

N = Anzahl der Nebendiagnosen, Quelle/Stand: KIS 2018

#### 2.2.4.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Keine Angaben.

#### 2.2.4.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Innere Medizin Datenbasis N = 27, Angaben in Prozent		weiblich	männlich	Gesamt
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	16 59,3%	11 40,7%	27 100,0%
<b>ALTER</b>				
18 bis 29 Jahre		6,3%	0,0%	3,7%
30 bis 39 Jahre		6,3%	0,0%	3,7%
40 bis 49 Jahre		6,3%	27,3%	14,8%
50 bis 59 Jahre		12,5%	18,2%	14,8%
60 Jahre und älter		68,8%	54,6%	63,0%
Durchschnittsalter in Jahren	absolut	64	61	63
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>				
keine Aussage möglich		0,0%	0,0%	0,0
arbeitsfähig		0,0%	0,0%	0,0%
arbeitsunfähig		0,0%	100,0%	100,0%
keine Beurteilung erforderlich		0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N = 2, Angaben in Prozent	weiblich	männlich	Gesamt
regulär	0,0%	100,0%	100,0%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,0%	0,0%	0,0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,0%	0,0%	0,0%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,0%	0,0%	0,0%
disziplinarisch	0,0%	0,0%	0,0%
verlegt	0,0%	0,0%	0,0%
Wechsel in eine andere Reha-Form	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: KIS 2018

### 2.2.4.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der *Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)* der Deutschen Rentenversicherung bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Innere Medizin Datenbasis N = 2	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	8,0	von 11 KTL-Kapiteln	100,0
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	24,8	Leistungen pro Woche	100,0
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	14,8	Stunden pro Woche	100,0
<b>Therapeutische Versorgung Gesamt</b>			<b>100,0</b>

Quelle/Stand: KIS 2018

Innere Medizin Datenbasis N = 2	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	2	100%	8,8	27,0	4,7	14,8
B Physiotherapie	2	100%	3,6	12,0	2,2	7,6
C Information, Motivation, Schulung	2	100%	2,6	8,5	2,0	6,5
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	2	100%	1,4	4,5	0,4	1,1
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	2	100%	4,8	15,0	4,3	12,9
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	0	0%	0,0	0,0	0,0	0,0
G Psychotherapie	0	0%	0,0	0,0	0,0	0,0
H Reha-Pflege	2	100%	1,0	3,0	0,3	1,0
K Physikalische Therapie	2	100%	2,2	7,0	0,7	2,3
L Rekreationstherapie	0	0%	0,0	0,0	0,0	0,0
M Spezielle Ernährungsformen	2	100%	0,3	1,0	0,1	0,3
<b>INSGESAMT</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>24,8</b>	<b>78,0</b>	<b>14,8</b>	<b>46,4</b>

Quelle/Stand: KIS 2018



---

## 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Wicker Klinik basiert auf der Unternehmensphilosophie und den Forderungen der Interessenspartner entsprechend den Vorgaben der DIN EN ISO 9001. Durch die fachliche Steuerung des Rehabilitationsprozesses wird die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten gesichert. Die Qualität der Prozesse wird auch anhand von Kennzahlen dokumentiert.

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Wesentlich für die Zieldefinition sind die Forderungen der Interessenspartner: Patientinnen und Patienten, Kostenträger, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Klinikträger. Auf der Grundlage einer mitarbeitergerechten Organisation richten wir uns auf die Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zum Wohle der Patientinnen und Patienten und zur Erzielung eines wirtschaftlichen Erfolges aus.

In den verschiedenen Abteilungen des Hauses wurden 2018 u. a. folgende Qualitätsziele bearbeitet:

- Verbesserung Klinik-Information-Systems in interdisziplinären Qualitätszirkeln
- Umfassendes Qualitätsziel „QualiBest“ zu den Themen Patientenzufriedenheit, Behandlungserfolg und Therapiestandard Depression
- Verbesserung des Verfahrens zum Thema „Fahreignung“
- Umstellung auf Wahlkost für alle Patientinnen und Patienten
- Optimierung der Stationsabläufe, Projekt Station 2
- Optimierung der Therapieverordnungen zum Therapiestandard Schlaganfall

#### 3.1.2 Umsetzung von Therapiestandards

Die Weiterentwicklung der Therapiekonzepte orientiert sich an den jeweils aktuellen Leitlinien und den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften.

#### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die Umsetzung gesetzlicher Anforderungen ist in das Qualitätsmanagement integriert und wird durch die Kooperation von internen Beauftragten und externen Beratern unter Einbeziehung der Abteilungsleitungen und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichergestellt. Aktuelle Gesetzesänderungen werden zügig umgesetzt. Spezifische Regelungen zur Arbeitssicherheit sind im Qualitätsmanagementhandbuch zu finden.

## **3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

Die Wicker Klinik erfüllt die Forderungen der Qualitätssicherung gemäß SGB V. Es erfolgen interne sowie externe Qualitätskontrollen durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

### **3.2.1 Internes Qualitätsmanagement**

Das Qualitätsmanagementsystem der Wicker Klinik ist integraler Bestandteil der Organisationsstruktur des Hauses und erfüllt die Forderungen des § 20 Abs. 2a SGB IX, der DIN EN ISO 9001:2015 und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation - DEGEMED.

Dieses System bildet sich in den verschiedenen Organisationsebenen ab und wird zusammengefasst in den Konferenzen der Abteilungsleitungen, der Chefärzte/innen, des Qualitätsausschusses und der Klinikleitung.

Auf der Basis der Managementbewertung werden Qualitätsziele formuliert und bearbeitet. Laufende interne Audits und jährliche Zertifizierungs- bzw. Wiederholungsaudits durch eine unabhängige Prüfinstitution (DIOcert) garantieren die objektive Beurteilung der Prozess- und Ergebnisqualität. Insgesamt verfügt die Wicker-Gruppe über 40 ausgebildete interne Auditoren. Abteilungs- und klinikübergreifend werden Fragen der Hygiene und der Arbeitssicherheit thematisiert und geprüft. Die Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems erfolgt IT-gestützt und steht damit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Hause zur Verfügung.

### **3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

#### **3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

Regelmäßige interne Fortbildungen sind fester Bestandteil unserer Arbeit. Jährlich wird für alle Abteilungen eine Planung für fachspezifische Schulungen erstellt. Die Möglichkeiten der Anerkennung der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt betragen in der Abteilung für Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie drei Jahre und in der Abteilung für Neurologie ein Jahr.

Im Rahmen des Wicker-Seminarprogramms bieten wir unseren Mitarbeiter/innen die kostenfreie Teilnahme an einem umfangreichen internen Fort- und Weiterbildungsprogramm im Seminarzentrum der Wicker-Gruppe im Hotel Hochsauerland 2010 in Willingen zu den Bereichen: Softskills, Management, Führung und Personalentwicklung, Berufsgruppenspezifische Professionalisierung, Gesundheitsvorsorge, IT und Gesetzliche Anforderungen.

---

### 3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Abteilung	Themen
Ärztlicher und psychotherapeutischer Dienst	Fachärztliche Weiterbildung Ausbildung Psychologische Psychotherapeutin Klinische Neuropsychologie Behandlung Dissoziativer Störungen Umgang mit negativen Affekten in der Psychotherapie TRIMB für Traumatherapeutinnen Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe Verkehrsmedizin Hygienebeauftragter Arzt – Refresher Kurs Fachtagung: Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation Sozialmedizin Supervision
Pflege	Rezertifizierung Wundexperte Sturzprophylaxe in der Neurologie Fachberaterin Psychotraumatologie Resilienztraining Diabetesversierte Pflegefachkraft Aktuelle Behandlungsformen bei Diabetes Inkontinenz Schlafstörungen Praxisanleitertag Soziales Kompetenztraining Spastik und Kontrakturen Morbus Parkinson Dissoziative Identitätsstörung Entspannte Schultern Auftanken statt ausbrennen Progressive Muskelrelaxation Achtsamkeit in der Psychosomatik Schmerzmanagement, Algesiologische Fachassistenz
Ernährungsberatung	Ernährungstherapie und Prävention

Abteilung	Themen
Physio- und Sporttherapie	Tiefensensibilität & Posturale Kontrolle Faszientechnik LWS/BWS Kinesio-Tape Reflektorische Atemtherapie Neuroanatomie und -physiologie Neurale Manipulation Beckenboden-Kursleiter Kraft/Koordination und Ausdauer in der Neurologie Craniosacrale Therapie BIG-Therapie bei Parkinson Qi Gong Feldenkrais Advanced Training Spannungskopfschmerzen
Ergotherapie	Ergotherapie in der Traumatherapie Forced Use/Spiegeltherapie Perfetti Neuroreha nach Schlaganfall NAP Krankheitsbild Parkinson Bewegungsanalyse, Normale Bewegung Resilienz: Ein Konzept zur Stärkung seelischer Widerstandskraft Hemiparese Handrehabilitation Traumafachberatung
Physikalische Therapie	Methoden der TCM: Schröpfen/Schaben Zentrifugalmassage nach Conrad Siegel
Kunsttherapie	Psychotraumatologie/Traumapädagogik
Küche und Service	Lebensmittel-Informationsverordnung aktuell
Bereichsübergreifend	Führungskräftetraining Tagung der Führungskräfte Personalentwicklung Patientenorientierung Rhetorik Zeit- und Stressmanagement Gesprächsführung Interdisziplinäres Team Word und Power Point Sicherheitsbeauftragte

### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Wicker Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuell vorliegenden Rückmeldungen.

#### 3.2.3.1 Patientenbefragung

Sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation befragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich.

Die DRV hat ihre Rehabilitandenbefragung weiterentwickelt (neuer Fragebogen, Adjustierung der Ergebnisse, Umrechnung auf 100-Punkte-Skala, graphische Darstellung des Gesamtergebnisses) und somit liegen uns zum jetzigen Zeitpunkt die verschiedenen Rückmeldungen jeweils in der neuen oder in der alten Darstellungsform vor. Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden.

#### 3.2.3.2 Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

<b>Neurologie</b> Datenbasis N = 99	<b>gemittelte Skalenwerte</b> von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung</b> <b>beobachtet</b>	<b>Vergleichs-</b> <b>gruppe</b>
<b>Zufrieden mit ...</b>			
... der ärztlichen Betreuung		2,0	2,0
... der pflegerischen Betreuung		1,7	1,7
... der psychologischen Betreuung		1,8	1,7
... den Behandlungen		1,8	1,8
... den Schulungen, Vorträgen		2,1	2,1
... den Beratungen		2,0	2,2
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,3	2,4
... den Einrichtungsangeboten		1,7	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,7	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,7	2,9
... der Reha insgesamt		2,0	2,2
Rehabilitandenzufriedenheit		2,1	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		72,9	70,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		72,2	-

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2018

<b>Psychosomatik/Psychotherapie</b>	<b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichs- gruppe</b>
<b>Datenbasis N = 101</b>			
<b>Zufrieden mit ...</b>			
... der ärztlichen Betreuung		1,9	2,1
... der psychologischen Betreuung		2,0	2,3
... der pflegerischen Betreuung		1,5	1,6
... den Behandlungen		1,9	2,0
... den Schulungen, Vorträgen		2,0	2,2
... den Beratungen		2,4	2,3
... Planung und Abstimmung der Reha		2,1	2,3
... den Einrichtungsangeboten		1,8	2,1
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,3	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,1	2,4
... der Reha insgesamt		2,0	2,3
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		74,8	70,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		77,7	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2017

<b>Traumatherapie</b>	<b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichs- gruppe</b>
<b>Datenbasis N = 55</b>			
<b>Zufrieden mit ...</b>			
... der ärztlichen Betreuung		1,9	2,1
... der psychologischen Betreuung		2,1	2,3
... der pflegerischen Betreuung		1,7	1,6
... den Behandlungen		1,9	2,0
... den Schulungen, Vorträgen		1,9	2,2
... den Beratungen		2,5	2,3
... Planung und Abstimmung der Reha		2,0	2,3
... den Einrichtungsangeboten		1,8	2,1
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,5	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,5	2,4
... der Reha insgesamt		2,0	2,3
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		74,7	70,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		78,9	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2017

### 3.2.3.3 Behandlungserfolg im Patientenurteil

<b>Neurologie</b> Datenbasis N = 99	<b>gemittelte Skalenwerte</b> von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung</b> <b>beobachtet</b>	<b>Vergleichs-</b> <b>gruppe</b>
<b>Reha-bedingte Verbesserung ...</b>			
... des Gesundheitszustandes		67%	63%
... der psychosomatischen Beschwerden		78%	66%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		64%	57%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		80%	66%
... der körperlichen Beschwerden		75%	58%
Reha-Erfolg insgesamt		78%	70%
Subjektiver Behandlungserfolg		74%	64%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		74,4	64,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		68,8	-

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2018

<b>Psychosomatik/Psychotherapie</b> Datenbasis N = 101	<b>gemittelte Skalenwerte</b> von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung</b> <b>beobachtet</b>	<b>Vergleichs-</b> <b>gruppe</b>
<b>Reha-bedingte Verbesserung ...</b>			
... des Gesundheitszustandes		60%	64%
... der psychosomatischen Beschwerden		72%	76%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		54%	63%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		75%	68%
Reha-Erfolg insgesamt		66%	63%
Subjektiver Behandlungserfolg		65%	67%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		64,8	66,7
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		69,8	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2017

<b>Traumatherapie</b>	<b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichs- gruppe</b>
<b>Datenbasis N = 55</b>			
<b>Reha-bedingte Verbesserung ...</b>			
... des Gesundheitszustandes		63%	64%
... der psychosomatischen Beschwerden		72%	76%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		53%	63%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		78%	68%
Reha-Erfolg insgesamt		71%	63%
Subjektiver Behandlungserfolg		69%	67%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		68,6	66,7
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		76,4	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Bericht 2017

### 3.2.3.4 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet. Die Klinik erhält hierzu von der Rentenversicherung entsprechende Berichte zur Qualitätssicherung. Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden.

<b>Neurologie</b>	<b>Absolute Werte Wicker Klinik</b>	<b>Q-Punkte Wicker Klinik</b>	<b>Q-Punkte Vergleichsgruppe</b>
Leistungsverteilung		99,5	94,4
Leistungsmenge	31,7 / Woche	94,5	82,1
Leistungsdauer	16,6 Std. / Woche	93,2	85,4
Therapeutische Versorgung insgesamt		95,7	87,3

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015



Neurologie Datenbasis N = 1.120	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.091	97%	8,2	32,6	3,5	14,0
B Physiotherapie	1.120	100%	4,8	19,3	2,6	10,5
C Information, Motivation, Schulung	1.120	100%	3,7	14,6	2,3	9,0
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	937	84%	0,9	3,4	0,4	1,4
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	1.120	100%	5,4	21,5	3,9	15,7
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.034	92%	2,7	10,9	1,9	7,7
G Psychotherapie	910	81%	0,3	1,0	0,1	0,5
H Reha-Pflege	1.115	100%	0,9	3,6	0,2	0,6
K Physikalische Therapie	1.079	96%	5,4	21,8	1,8	7,3
L Rekreationstherapie	256	23%	0,4	1,7	0,8	3,4
M Spezielle Ernährungsformen						
INSGESAMT	1.120	100%	31,7	126,1	16,6	65,9

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015I

Psychosomatik/ Psychotherapie	Absolute Werte Wicker Klinik	Q-Punkte Wicker Klinik	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung		98,3	95,6
Leistungsmenge	28,3 / Woche	93,5	81,6
Leistungsdauer	17,5 Std. / Woche	90,6	90,3
Therapeutische Versorgung insgesamt		94,1	89,2

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015

<b>Psychosomatik/ Psychotherapie</b>  Datenbasis N = 541	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	537	99%	7,8	38,3	3,8	18,7
B Physiotherapie	431	80%	1,8	8,8	0,9	4,4
C Information, Motivation, Schulung	541	100%	3,4	16,3	1,3	6,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	475	88%	1,0	4,7	0,5	2,2
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	529	98%	2,7	12,9	3,2	15,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	537	99%	2,1	10,4	1,4	6,8
G Psychotherapie	541	100%	4,4	21,1	4,6	22,5
H Reha-Pflege	541	100%	1,2	5,7	0,3	1,4
K Physikalische Therapie	538	99%	4,5	21,9	1,6	7,8
L Rekreationstherapie	225	42%	0,5	2,4	0,7	3,6
M Ernährung						
<b>INSGESAMT</b>	<b>541</b>	<b>100%</b>	<b>28,3</b>	<b>137,9</b>	<b>17,5</b>	<b>85,4</b>

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015

<b>Traumatherapie</b>	Absolute Werte Wicker Klinik	Q-Punkte Wicker Klinik	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung		98,3	95,6
Leistungsmenge	28,2 / Woche	92,2	81,6
Leistungsdauer	17,8 Std. / Woche	89,9	90,3
Therapeutische Ver- sorgung insgesamt		93,5	89,2

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015

Traumatherapie Datenbasis N = 241	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	240	100%	7,6	39,8	3,4	17,6
B Physiotherapie	203	84%	1,3	6,9	0,7	3,4
C Information, Motivation, Schulung	241	100%	2,0	10,3	0,9	4,6
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	215	89%	0,4	3,9	0,4	1,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	237	98%	2,6	9,8	2,6	13,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	240	100%	2,1	11,0	1,7	9,0
G Psychotherapie	240	100%	5,3	26,8	5,3	27,7
H Reha-Pflege	241	100%	2,5	12,6	0,6	3,3
K Physikalische Therapie	238	99%	5,0	26,1	2,1	10,7
L Rekreationstherapie	117	49%	0,4	2,3	0,7	3,6
M Spezielle Ernährungsformen						
INSGESAMT	241	100%	28,2	145,9	17,8	92,3

Quelle/Stand: DRV Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015

Siehe auch 2.2.1.6 (Neurologie), 2.2.2.6 (Psychosomatik/Psychotherapie), 2.2.3.6 (Traumatherapie) und 2.2.4.6 (Innere Medizin).

### 3.2.3.5 Therapiestandards

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit aller mit der entsprechenden Diagnose behandelten DRV-Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Therapiestandards dargestellt:

Der Reha-Therapiestandard Depression gilt für Rehabilitanden mit den Erstdiagnosen F32, F33 und F34.1 im Entlassungsbericht. In die Auswertung zur Reha-Qualitätssicherung gehen alle Rehabilitanden ein, deren Behandlungsdauer zwischen 21 und 63 Tagen liegt.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		N = 293				
Depressive Störungen		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: 01.01.2017 - 31.12.2017		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01	Einzelpsychotherapie	0%	0%	0%	100%	90%
ETM 02	Gruppenpsychotherapie	0%	2%	32%	66%	90%
ETM 03	Aktivitätsaufbau	47%	33%	7%	13%	20%
ETM 04	Entspannungsverfahren	9%	6%	3%	82%	60%
ETM 05	Bewegungstherapie	0%	12%	24%	65%	80%
ETM 06	Gesundheitsbildung und Psychoedukation	0%	0%	1%	99%	90%
ETM 07	Ernährungstherapeutische Leistungen	9%	1%	0%	90%	30%
ETM 08	Gestalterische Ergotherapie und Künstlerische Therapien	6%	8%	4%	82%	40%
ETM 09	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	1%	2%	15%	82%	40%
ETM 10	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	4%	1%	95%	70%
ETM 11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	71%	0%	0%	28%	80%

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2019

Der Reha-Therapiestandard Depression gilt für Rehabilitanden mit den Erstdiagnosen I60, I61, I62, I63 und I64 im Entlassungsbericht. In die Auswertung zur Reha-Qualitätssicherung gehen alle Rehabilitanden ein, deren Behandlungsdauer zwischen 18 und 100 Tagen liegt.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		N = 197				
Schlaganfall		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: 01.01.2017 - 31.12.2017		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01a	Bewegungstherapie	0%	1%	3%	96%	80%
ETM 02	Alltagstraining	1%	15%	3%	82%	60%
ETM 03	Funktionelle und Arbeitsbezogene Therapie	0%	54%	7%	40%	50%
ETM 04	Kognitive Therapie	14%	14%	25%	47%	60%
ETM 05	Therapie kommunikativer Störungen und Schluckstörungen	65%	28%	5%	2%	10%
ETM 06	Physikalische Therapie	34%	21%	12%	32%	30%
ETM 07	Krankheitsspezifische Patientenschulung	21%	0%	20%	58%	80%
ETM 08	Gesundheitsbildung	0%	15%	7%	78%	80%
ETM 09	Ernährungstherapeutische Leistungen	6%	54%	3%	38%	40%
ETM 10	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	5%	18%	13%	65%	50%
ETM 11	Entspannungsverfahren	25%	11%	22%	42%	20%
ETM 12	Tabakentwöhnung	73%	5%	11%	12%	5%
ETM 13	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	0%	4%	96%	80%
ETM 14	Vorbereitung nachgehender Leistungen	11%	0%	0%	89%	80%

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2019

### 3.2.3.6 Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten.

Neurologie Datenbasis N = 16	gemittelte Qualitätspunkte Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		77	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"		74	77
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		71	73
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		73	75
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		78	71
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		80	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		66	69
Qualitätspunkte "Peer Review gesamt"		74	73

Quelle/Stand: DRV Bund Peer Review Bericht 2015

Psychosomatik/Psychotherapie Datenbasis N = 17	gemittelte Qualitätspunkte Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		73	74
Qualitätspunkte "Diagnostik"		72	78
Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis"		65	69
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise"		70	73
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		80	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		66	70
Qualitätspunkte "Peer Review gesamt"		71	74

Quelle/Stand: DRV Bund Peer Review Bericht 2017

Traumatherapie Datenbasis N = 16	gemittelte Qualitätspunkte Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		76	74
Qualitätspunkte "Diagnostik"		82	78
Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis"		77	69
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise"		73	73
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		81	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		76	70
Qualitätspunkte "Peer Review gesamt"		77	74

Quelle/Stand: DRV Bund Peer Review Bericht 2017

### 3.2.3.7 Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf

Auswertungen zum sozialmedizinischen Verlauf geben Hinweise zum Reha-Ergebnis. Für einen Zeitraum von zwei Jahren nach der Rehabilitation wird aufgezeigt, wie viele Rehabilitanden im Erwerbsleben verbleiben oder durch Berentung (Alters-, Erwerbsminderungsrente) ausscheiden.

Neurologie		N = 798				
Alle pflichtversicherten Rehabilitanden	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe	
Im Erwerbsleben verblieben	605	76%	22.081	71%	47,2	47,6
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	193	24%	8.973	29%	47,4	47,7
... EM-Renten	162	20%	7.099	23%	49,8	49,9
... Altersrenten	24	3%	1.244	4%	62,2	62,0
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	7	1%	630	2%	51,6	51,9
<b>GESAMT</b>	<b>798</b>	<b>100%</b>	<b>31.054</b>	<b>100%</b>	<b>48,2</b>	<b>48,8</b>

Quelle/Stand: Sozialmedizinischer Verlauf, 2 Jahre nach Rehabilitation. Bericht 2015

Psychosomatik/Psychotherapie		N = 679				
Alle pflichtversicherten Rehabilitanden	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe	
Im Erwerbsleben verblieben	451	66%	93.915	84%	46,3	47,2
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	228	34%	18.200	16%	50,7	52,4
... EM-Renten	208	31%	15.002	13%	49,7	50,7
... Altersrenten	18	3%	2.858	3%	61,9	61,7
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	2	0%	340	0%	48,0	50,6
<b>GESAMT</b>	<b>679</b>	<b>100%</b>	<b>112.115</b>	<b>100%</b>	<b>47,7</b>	<b>48,1</b>

Quelle/Stand: Sozialmedizinischer Verlauf, 2 Jahre nach Rehabilitation. Bericht 2015

Traumatherapie	N = 256					
Alle pflichtversicherten Rehabilitanden	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Im Erwerbsleben verblieben	198	77%	93.915	84%	41,6	47,2
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	58	23%	18.200	16%	44,1	52,4
... EM-Renten	58	23%	15.002	13%	44,1	50,7
... Altersrenten	-	-	2.858	3%	61,9	61,7
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	-	-	340	0%	48,0	50,6
<b>GESAMT</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>	<b>112.115</b>	<b>100%</b>	<b>42,1</b>	<b>48,1</b>

Quelle/Stand: Sozialmedizinischer Verlauf, 2 Jahre nach Rehabilitation. Bericht 2015

### 3.2.3.8 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus.

Neurologie	Jahr	Durchschnittliche Laufzeit in Tagen	Laufzeit in Wochen				
			1	2	3	4	5+
Wicker Klinik	2011	8,8	43,8%	42,7%	11,6%	1,6%	0,4%
100 beste DRV Einrichtungen		3,8	90,7%	7,5%	1,1%	0,3%	0,4%

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2012

Psychosomatik/ Psychotherapie	Jahr	Durchschnittliche Laufzeit in Tagen	Laufzeit in Wochen				
			1	2	3	4	5+
Wicker Klinik	2011	12,4	6,6%	82,6%	8,9%	0,9%	0,9%
100 beste DRV Einrichtungen		3,8	90,7%	7,5%	1,1%	0,3%	0,4%

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2012



Traumatherapie	Jahr	Durchschnittliche Laufzeit in Tagen	Laufzeit in Wochen				
			1	2	3	4	5+
Wicker Klinik	2011	12,8	3,5%	83,6%	9,4%	2,3%	1,2%
100 beste DRV Einrichtungen		3,8	90,7%	7,5%	1,1%	0,3%	0,4%

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2012

### 3.2.3.9 Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind.

Beschwerden	%	Anzahl
Neurologie (N = 1022)	1,8	18
Psychosomatik/Psychotherapie (N = 447)	2,2	10
Traumatherapie (N = 159)	1,3	2
Innere Medizin (N = 0)	0,0	0

Beschwerden 2018, Stand 31.12.2018

### 3.2.3.10 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rentenversicherung oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation fand im Juli 2013 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Der geleisteten medizinischen und therapeutischen Arbeit wurde ein hohes Niveau attestiert.

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Wicker Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Gleichzeitig erheben wir intern die für die Prozessanalyse wichtigen Daten. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

#### 3.2.4.1 Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet. Die Ergebnisse sind dargestellt in Kapitel 2.2.1.6, 2.2.2.6, 2.2.3.6 und 2.2.4.6.

#### 3.2.4.2 Laufzeiten der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten aller Entlassungsberichte werden, unabhängig vom Kostenträger, intern erfasst.

Indikation	Durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in Wochen		
		bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Neurologie	10,4	93,5%	6,4 %	0,1%
Psychosomatik/ Psychotherapie und Traumatherapie	14,0	65,4%	32,4%	2,2%
Innere Medizin	3,6	85,2%	14,8%	0,0%
Gesamtes Haus	11,6	83,0%	16,1%	0,9%

Quelle: KIS 2018

#### 3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen, bearbeiten diese entweder direkt oder leiten sie an die verantwortliche Stelle weiter.

Das EDV-gestützte System zur Erfassung von Patientenbeschwerden „Fehlermeldung – Anregung – Kritik – Beschwerden“ ermöglicht eine schnelle Aufnahme und Bearbeitung der Patientenangelegenheiten. Im Jahr 2018 erfolgten 18 Eingaben, davon 8 Beschwerden, 4 Kritiken und 6 Anregungen.

Eine Patientenbeauftragte bietet regelmäßige Sprechstunden an.

### 3.2.4.4 Patientenbefragung

Es konnten 1063 Patientenfragebögen ausgewertet werden, was einer Rücklaufquote von 41% entspricht. Das Bewertungssystem orientiert sich an Schulnoten mit den Kategorien

1 = sehr gut    2 = gut    3 = teils, teils    4 = schlecht    5 = sehr schlecht

Kategorie	Note
Ärztliche Betreuung	1,85
Psychologie und Psychotherapie	1,71
Pflege	1,57
Physiotherapie	1,59
Sport- und Bewegungstherapie	1,74
Physikalische Therapie	1,45
Ergotherapie	1,98
Organisation	1,96
Sauberkeit in der Klinik	1,88
Essen und Ernährung	1,48

*Patientenbefragung 2018*

### 3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Die Komplikationsstatistik verzeichnet als Schwerpunkt fähigkeitsbedingte Stürze und Stürze im Rahmen von Physio- und Sporttherapie. Selten finden sich Verlegungen zur Akutbehandlung. Systematische Fehler und Komplikationen waren nicht zu verzeichnen. Die Klinik hat Expertenstandards zur Sturzprophylaxe und zur Förderung der Harnkontinenz etabliert.

### 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

s. Kap. 1.

## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

#### **Neuropsychologie**

Die neurologische Abteilung ist Mitglied im Hessischen Weiterbildungsverbund für Klinische Neuropsychologie e. V. (HWKN) in der curricularen Ausbildung klinischer Neuropsychologen. Seit 2012 ist die Neuropsychologische Behandlung eine durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und Ärzte anerkannte Therapiemethode und kann von den Krankenkassen erstattet werden.

#### **Wildunger Arbeitskreis Psychotherapie**

Die Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie gehört zu den Mitausrichtern der jährlich stattfindenden Tagung des Wildunger Arbeitskreises Psychotherapie e. V., WAP.

#### **Hilfe für jene, die helfen**

Auch im Jahr 2018 nutzten Menschen, die Angehörige pflegen, die Möglichkeit für eine Woche Reflektion, Entspannung und Austausch miteinander und mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

#### **OEG-Trauma-Netzwerk**

Die Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie gehört zum OEG-Trauma-Netzwerk für Opferbetreuung und Opfersoforthilfe Hessen.

#### **Lehraufträge**

Der Chefarzt der Abteilung für Neurologie, Herr Dr. med. G. Kirn, ist Lehrbeauftragter am Institut für Medizinische Soziologie und Sozialmedizin an der Philipps-Universität Marburg.

Die Chefarztin der Abteilungen Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie, Frau Dr. med. M. Traub ist Dozentin und Supervisorin des PIZ, Psychotherapeutisches Institut Bad Zwesten.

#### **Bündnis gegen Depression in Nordhessen**

Das Bündnis gegen Depression in Nordhessen hat sich zum Ziel gesetzt, über das Thema „Depression“ in öffentlichen Veranstaltungen aufzuklären, um zur besseren Versorgung betroffener Menschen und zur Enttabuisierung der Erkrankung beizutragen. Die Chefarztin Frau Dr. med. M. Traub ist Gründungsmitglied.

#### **Multiple Sklerose**

In dreiwöchigem Rhythmus findet unter der Obhut der DMSG Frankfurt eine Gesprächsgruppe Betroffener in der Klinik statt. Die Termine werden in Absprache mit der DMSG bekannt gegeben.

---

---

## 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Die Wicker Klinik erfüllt als ein anerkanntes MS-Zentrum, mit ihren therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten, die umfangreichen Anforderungen der DMSG.

In Zusammenarbeit mit den Krankenkassen beteiligen wir uns an Modellen der Integrierten Versorgung (sog. IV-Verträge).

## 5 Ausblick und Aktuelles

Patientinnen und Patienten sowie die Leistungsträger bescheinigen uns eine medizinisch-therapeutische Versorgung auf hohem Niveau. Diesen Standard werden wir halten und weiter auszubauen. Die Ausrichtung unserer Ziele auf die Interessenspartner wird auch 2019 unser Handeln bestimmen.

Besonders am Herzen liegt uns die Weiterentwicklung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation in Abstimmung mit dem federführenden Kostenträger.

Die Integration der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in unsere Konzepte und deren Umsetzung werden wir weiter verbessern, um auch zukünftig unseren Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Unterstützung bei der Teilhabe und Integration in den jeweiligen Lebensbereichen zu bieten.

Im Dialog mit einem engagierten Team, durch Optimierung der Prozesse und durch Weiterentwicklung unserer Leistungen im Sinne zeitgemäßer Therapieformen sowie durch effizientes Kostenmanagement werden wir unseren Interessenspartnern auch zukünftig eine attraktive zertifizierte Qualitätsrehabilitation bieten.

Bad Wildungen, im Februar 2019

## 6 Glossar

### **Audit**

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter/innen sollen sich einen Eindruck von den Prozessen und Gegebenheiten in der Klinik machen. Sie untersuchen ob, Vorgaben, z. B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden z. B. von einer Zertifizierungsstelle oder vom Kunden, z. B. einem Kostenträger, durchgeführt.

### **BADO-Verfahren**

Basisdokumentation, ein Verfahren, mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. sechs Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

### **DEGEMED**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband, der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

Die DRV Deutsche Rentenversicherung hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten überprüft. Dazu zählt z. B. eine Befragung von Patientinnen und Patienten nach ihrer Rehabilitation durch die DRV und eine Überprüfung der Entlassungsberichte sowohl hinsichtlich ihrer zeitlichen Fertigstellung als auch der Inhalte.

### **ICD-10-Codierung**

Mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 GM werden Krankheiten nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben.

### **Interessenspartner**

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertragspartner. Menschen, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen, Lieferanten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter usw. Jede natürliche oder juristische Person, die eine Geschäftsbeziehung zum Unternehmen unterhält, ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner der Wicker Klinik sind die Patientinnen und Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

---

---

## **IRENA**

IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung. Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Rentenversicherung dieses Programm aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patientinnen und Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt.

## **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik durchgeführt werden kann. Hierdurch kann der langfristige Effekt therapeutischer und rehabilitativer Leistungen gemessen werden.

## **KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)**

Der KTL-Katalog umfasst alle therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden.

## **Peer-Review-Verfahren**

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen, anonymisierten Entlassungsberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärztinnen und Ärzte der Einrichtungen.

## **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED**

Es umfasst die Vorgaben der DIN EN ISO 9001. Da die DIN branchenübergreifend gültig ist, sind in der Basischeckliste der DEGEMED über die Kriterien der Norm hinaus spezielle Merkmale festgelegt, die eine Rehabilitationsklinik erfüllen muss, um ein Zertifikat nach DEGEMED zu erlangen.

## **Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001**

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für Internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o. g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung überprüft.

## **Reha-Therapiestandards DRV**

Die Reha-Therapiestandards der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird z. B. anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodelle (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien und sonstiger Leistungen zu erfüllen hat.



### **Visitationen**

Besuch, Überprüfung. Im Zusammenhang mit Qualitätssicherung versteht man darunter den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung der einzelnen Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Kennzeichen untersucht. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung Bund ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

### **Zertifizierung**

Beglaubigung, Bescheinigung. Im Zusammenhang mit Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, ob Vorgaben z. B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen.



## Impressum

Wicker Klinik  
Werner Wicker GmbH & Co. KG  
Fürst-Friedrich-Str. 2 - 4  
34537 Bad Wildungen  
Telefon: 0 56 21.792-0  
info@wicker-klinik.de

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

L. M. Schütz	Verwaltungsleiterin
Dr. M. Traub	Chefärztin Abteilungen für Psychosomatik/Psychotherapie und Traumatherapie
Dr. G. Kirn	Chefarzt Abteilung für Neurologie
Dr. G.-D. Braun	Chefarzt Abteilung für Innere Medizin
U. Smid	Qualitätsbeauftragter
Telefon	0 56 21.792-0
E-Mail	info@wicker-klinik.de

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.wicker-klinik.de>

Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.wicker.de>

Ausgabedatum: 02/2019 Version 5.0.1

---