



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.



Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik

Bad Homburg v.d.H.

Fachklinik für neurologische sowie für orthopädische
und internistisch-rheumatologische Rehabilitation

Qualitätsbericht für das Jahr **2018**



Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik
Werner Wicker GmbH & Co. KG
Kaiser-Friedrich-Promenade 47-49
61348 Bad Homburg v.d.H.





Anschrift

Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik
Werner Wicker GmbH & Co. KG
Kaiser-Friedrich-Promenade 47-49
61348 Bad Homburg

Telefon 0 61 72.103-0
Fax 0 61 72.103-186
Mail info@wickerklinik.de
Internet www.wickerklinik.de

HRA 1821 Amtsgericht Bad Homburg v.d.H.
IK 2606 10985, IK 2606 41378

Geschäftsführer
Werner Wicker
Dr. Karl-Heinz Vornholt
Uwe Wacker

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Herr Günter Landwehr

Sekretariat

Frau Debora Theis
Telefon 0 61 72.103-102
Fax 0 61 72.103-388
Mail theis@wickerklinik.de

Patientenanmeldung

Frau Anna-Lisa Grimm,
Herr Achim Heinz,
Frau Kornelia Petry
Telefon 0 61 72.103-107, -108, -109
Fax 0 61 72.103-466

Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation

Chefärztin
Frau Dr. med. Ute Degelmann
mit dem Bereich Internistische Rheumatologie
Ltd. Arzt
Herr Dr. Andreas Weiß

Abteilung für neurologische Rehabilitation

Chefärztin
Frau Dr. med. Franziska Reinhuber

Sekretariat

Frau Marianne Kopp
Telefon 0 61 72.103-253
Fax 0 61 72.103-251
Mail kopp@wickerklinik.de

Sekretariat

Frau Regina Mühlenbeck
Telefon 0 61 72.103-372
Fax 0 61 72.103-374
Mail muehlenbeck@wickerklinik.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 (= Fälle).

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – 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 / Wirbelsäulenklinik** dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der 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 intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

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

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen
Die Klinikleitung
der Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik



Chefärztin
Dr. Ute Degelmann



Chefärztin
Dr. Franziska Reinhuber



Verwaltungsleiter
Günter Landwehr



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.

Kontaktadresse des Verbandes



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

Internet: www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de

Inhalt

1	REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	6
1.1	Die Klinik	6
1.1.1	Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2	Träger der Einrichtung	7
1.1.3	Beleger, Zulassungen und Verträge	7
1.2	Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	8
1.2.1	Qualitätsverständnis	8
1.2.2	Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	9
1.2.3	Rehabilitationskonzepte	12
1.2.4	Besondere Betreuungsstrukturen	14
1.2.5	Ergebnisqualität	17
1.2.6	Fallzahl behandelter Patienten	18
1.2.7	Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	18
1.2.8	Zertifizierung	18
2	DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	19
2.1	Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	19
2.1.1	Mitarbeiter	19
2.1.2	Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	21
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	21
2.2	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	22
2.2.1	Abteilung für Neurologie	22
2.2.2	Abteilung für Orthopädie und Internistische Rheumatologie	28
3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	43
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	43
3.1.1	Strategische und operative Ziele	43
3.1.2	Umsetzung von Therapiestandards	43
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	43
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	44
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	44
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	44
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	45
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	58
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	63
4	AUSBLICK UND AKTUELLES	64
5	GLOSSAR	65
6	IMPRESSUM	69

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** in Bad Homburg wurde am 1. Januar 1972 mit der Abteilung Innere Medizin in Betrieb genommen. 1984 wurde die Klinik um die Indikation der konservativen Orthopädie erweitert. Es schloss sich eine Differenzierung und Spezialisierung beider Kliniken in Rehabilitation und Anschluss-Heilbehandlung (AHB) an. Im Jahr 1999 wurde eine zusätzliche Fachklinik Neurologie gegründet. Im Mai 2014 erfolgte die Eingliederung der ehemaligen Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Physikalische Medizin in die Klinik für Konservative Orthopädie.

Somit sind folgende Indikationen unter einem Dach vereint:

- Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation
- Abteilung für neurologische Rehabilitation

Alle Abteilungen unseres Hauses arbeiten intensiv und fachübergreifend zusammen. Selbstverständlich stehen unseren Patienten auch die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aller zur Unternehmensgruppe gehörenden Kliniken zur Verfügung.

Die Klinik wird von der Deutschen Rentenversicherung sowie allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen belegt.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** liegt in Bad Homburg v.d.H., direkt am Kurpark mit einer sich anschließenden großzügig angelegten Parkanlage, die sich bis zum Taunus erstreckt.

Bad Homburg v.d.H. ist eine moderne, attraktive Einkaufsstadt. Hier verbindet sich urbanes Leben mit dem Charme einer Kurstadt, die ihre Traditionen pflegt. Bekannt geworden ist die Stadt Bad Homburg vor allen Dingen auch durch ihr Heilwasser, durch das sie schon vor langer Zeit Berühmtheit erlangte.

Aufgrund ihrer zentralen Lage im Rhein-Main-Gebiet in direkter Nähe zu Frankfurt am Main ist die Klinik problemlos mit allen öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln zu erreichen. Dies lässt auch teilstationäre und ambulante Behandlungskonzeptionen zu.

Die Bad Homburger Innenstadt ist bequem zu Fuß zu erreichen. (Entfernung zum Kurpark etwa 50 m und zur Fußgängerzone etwa 200 m). Aufgrund dieser hervorragenden Lage besuchen uns viele Patienten sehr gern oder sogar mehrfach. Die Anschlussmöglichkeiten zu öffentlichen Verkehrsmitteln sind vielfältig.

Das barrierefrei eingerichtete Haus verfügt über 332 Einzelzimmer, von denen 120 Zimmer speziell für die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern ausgelegt sind. Die Zimmer sind mit Dusche

und WC, Farbfernseher und Telefon ausgestattet. Auf Wunsch stehen auch 89 Doppelzimmer für Patienten mit Begleitperson oder Besuchern zur Verfügung.

Ein kostenloser Internetzugang kann von mobilen Nutzern mit Notebook oder Smartphone in ausgewählten W-LAN-Bereichen genutzt werden.



Für unsere Rehabilitanden bietet die Klinik indikationsgerechte Behandlungsmöglichkeiten in den nachfolgend aufgeführten Räumlichkeiten:

- Bewegungsbäder
- Diagnostikum
- Einzelbehandlungsplätze für Ergotherapie, Neuropsychologie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Psychologie, Sozialdienst und Sprachtherapie
- Gruppen- und Gymnastikräume, Medizinische Trainingstherapie an modernen Geräten mit expliziter Ausrichtung auf Beinerkrankungen
- Medizinische Trainingstherapie für Wirbelsäulenerkrankungen mit Blick über die Dächer von Bad Homburg
- Räume für Entspannungstraining
- Räume für Einzelgespräche

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** ist eine Rehabilitationsklinik der Wicker-Gruppe. Die Wicker-Gruppe betreibt neun Rehabilitationskliniken – davon eine mit einer Krankenhausabteilung für Psychosomatik – und drei Akut-Krankenhäuser in Hessen und Nordrhein-Westfalen unter privater Trägerschaft. Mit großer Leidenschaft und Leistung engagieren sich rund 3.600 hochqualifizierte Mitarbeiter um die Gesundheit der anvertrauten Menschen in Hessen und Nordrhein-Westfalen.

Zur Wicker-Gruppe gehören ebenfalls die Kurhessen-Therme in Kassel, die Taunus-Therme in Bad Homburg v.d.H. sowie das Kurhotel Hochsauerland 2010 in Willingen.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und bietet ihr komplexes Leistungsspektrum Patienten und allen Kostenträgern an, sodass der Patient nach operativer, internistischer oder neurologischer Krankenhausbehandlung so schnell wie möglich im Sinne einer Frührehabilitation kompetent betreut und versorgt werden kann.

Zudem erfüllt sie die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfverordnung und ist deshalb **beihilfefähig** anerkannt. Belegt wird das Haus mit Patienten der Deutschen Rentenversicherung sowie mit Versicherten gesetzlicher und privater Krankenkassen.

Die Behandlung umfasst auch die **berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung** (BGSW) und Anschlussrehabilitation bzw. **Anschlussheilbehandlung** nach einem Krankenhausaufenthalt (AR/AHB).

Ferner hat die Klinik auch Verträge mit verschiedenen Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, Barmer Ersatzkasse, DAK, AOK Hessen, BKKs etc.) abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit; sie sind darüber hinaus ein Zeichen für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Um die langfristige Wirksamkeit einer Rehabilitationsmaßnahme zu verbessern, werden auch für orthopädische Patienten ambulante Therapien im Rahmen der **Intensivierten Rehabilitationsnachsorge** (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Wir sind ein Dienstleister für die Gesundheit unserer Patienten. Neben der Behandlung und Betreuung auf hohem medizinisch-technischem Niveau beinhaltet der Aufenthalt in der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** deshalb immer auch die Hilfe zur Selbsthilfe. Wir wollen fördern, aber auch fordern. Deshalb helfen wir dabei mit, konkrete Möglichkeiten für die Bewältigung des Alltags zu entwickeln. Dabei können wir interdisziplinär auf die Erfahrungen und Kompetenzen der anderen Wicker-Kliniken zurückgreifen.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Im Leitbild der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** sind die wesentlichen Eckpunkte unserer Arbeit festgeschrieben.

Im Zentrum unserer Bemühungen stehen die Erwartungen und Anforderungen unserer Patienten. Mit fachkundiger Anleitung und Unterstützung bieten wir eine bestmögliche Förderung auf dem Weg zur Wiedereingliederung in das persönliche und berufliche Umfeld. Dabei wollen wir gute Ergebnisse bei der gesellschaftlichen Reintegration unserer Patienten erzielen, indem wir unsere Therapiekonzepte auf aktuellem wissenschaftlichem Stand unter Berücksichtigung von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren entwickeln. Wichtig ist uns eine möglichst optimale Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Ein regelmäßiger Austausch mit den Berufsgruppen untereinander aber auch mit dem Patienten und seinen Bezugspersonen stellt für uns eine grundsätzliche Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit dar.

Im Vordergrund unseres Handelns stehen für unsere Patienten eine steigende Qualität und die Sicherheit in der Versorgung. Dafür setzen wir moderne Technologien in allen Abteilungen ein, setzen Vorbeugemaßnahmen um und nehmen auch Anregungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern auf. Auch mit fortlaufenden Fehleranalysen, Bildung von Arbeitsgruppen und Fort- und Weiterbildung fördern wir eine an einem hohen Standard orientierte Gesundheitsversorgung.

Die Mitarbeiter der Wicker-Gruppe haben sich selbst hohe Maßstäbe gesetzt. Das spiegeln die „Unternehmensleitlinien“ und die „Leitsätze für das Miteinander“ innerhalb der Wicker-Gruppe wider, die von jedem einzelnen konsequent praktiziert und mit Leben erfüllt werden. Unser Ziel ist es, auch in Zukunft ein starker und zuverlässiger Partner für die Versicherungsträger und Patienten zu bleiben.

Die Unternehmensphilosophie der Wicker-Gruppe:

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht immer der Patient
- Alles was wir tun, können wir noch besser machen
- Gute Ergebnisse erzielen wir nur gemeinsam
- Jeder Einzelne trägt an seiner Stelle Verantwortung
- Andere führen heißt, mit gutem Vorbild vorangehen

Unser Weg zum Ziel:

- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Patienten
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf ihre Kooperationspartner
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Qualität
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Mitarbeiter

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt wird.

Das RAL Gütezeichen für Diät und Vollkost (Kompetenz rund ums Essen; Essen für Diabetiker/Übergewichtige) garantiert eine optimale Abstimmung der Nahrung auf das jeweilige Beschwerdebild.

Die Klinik kann ferner ein umfangreiches Spektrum an Therapieangeboten präsentieren. Diese werden individuell an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst und umfassen folgende Elemente:

- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Vorträge und Schulungen
- Physikalische Therapie
- Physiotherapie
- Psychologische Beratung
- Sozialberatung, Rehabilitations-Beratung
- Sporttherapie
- Logopädie und Sprachtherapie



In der **Abteilung orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation** werden folgende Therapien als Einzel- oder Gruppenbehandlung angeboten:

- Ergotherapie
 - Handfunktionstraining / Kies/Raps-Bäder
 - MBOR mit FCE-Testverfahren
 - motorisch-funktionelles Training
 - Selbsthilfe-Training /Alltagskompetenz
 - Gelenkschutz / Umgang mit Endoprothesen
 - Rückenschule

 - Ernährungsberatung
 - Schau- und Lehrküche
 - Vorträge zu gesunder Ernährung
 - Ernährungsschulung bei Rheuma, Gicht und Osteoporose
 - Diätberatung
 - Diabetikerschulung

 - Entspannungstherapie
 - Entspannungskurse
 - Achtsamkeitstraining
 - medizinisches QiGong
 - Yoga

 - Pflege
 - Aktivierende Pflege, Anleitung zur Funktionswertkontrollen und Selbstinjektionen
 - Wiedererlangung der Selbstständigkeit
 - Wundmanagement
 - Stomapflege

 - Physikalische Therapie
 - Massageliegen und manuelle Massagen
 - Mechanische und manuelle Lymphdrainagen
 - Moor-Packungen
 - Elektrotherapie / Magnetfeldbehandlung
 - Ultraschallbehandlung
 - Fußreflexzonenmassage
 - Medizinische Bäder
 - Kältetherapie

 - Physiotherapie mit
 - patientenzentrierte Einzelbehandlungen
-

- krankheitsorientierte Gruppenbehandlungen
 - Halswirbelsäule
 - Brust- und Lendenwirbelsäule
 - Schulter
 - Hüft- und Kniegelenk
 - Rheuma
 - Wassergymnastik im Bewegungsbad
 - Triggerpunktbehandlung
 - Fascientherapie
 - manuelle Therapie
 - Gang- und Haltungsschulung
 - Extensionsbehandlung
 - Therapie n. Bobath, Voita, Feldenkrais
 - Skoliosebehandlung n. Schroth
 - Cranio-sacral-Therapie
 - Kinesiotaping
 - Schröpftherapie(Cupping)

 - Psychologische Betreuung
 - Stressabbau
 - Schmerzverarbeitung
 - Einzelgespräche

 - Diagnostik
 - Labordiagnostik
 - Röntgendiagnostik
 - kardiologische Diagnostik
 - neurologische Diagnostik

 - Sozialmedizinische Beratung
 - Leistungen der Rentenversicherung
 - Leistungen der Krankenkassen
 - Leistungen anderer Sozialleistungsträger
 - Entlassmanagement

 - Sporttherapie
 - Ausdauer- / Ergometer-Training
 - Koordinationstraining
 - Medizinische Trainingstherapie an Geräten
 - Nordic Walking
-

Das Therapieangebot in der **Abteilung für neurologische Rehabilitation** besteht zusätzlich aus:

- Angebote der Lehrküche/Ernährungsberatung/ergotherapeutische Kochgruppe
- Einkaufsgruppe und Gedächtnisgruppe
- Einzeltherapien zur Alltagsorientierung
- Neuropsychologische Diagnostik und Therapie
- Sprachtherapie

Darüber hinaus können die Rehabilitanden in der therapiefreien Zeit zusätzlich die gerätegestützte Medizinische Trainingstherapie und das Schwimmbad zu den Öffnungszeiten nutzen; auch ein attraktives Veranstaltungsprogramm wird monatlich für unsere Patienten erarbeitet. Dieses umfasst gemeinsame TV-Abende im Foyer, Reise – und Musikvorträge, Ausstellungen und gemeinsame Gesangsveranstaltungen.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** 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 einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

1.2.3.1 Abteilung für neurologische Rehabilitation

In der **Abteilung für neurologische Rehabilitation** werden Patienten nach Schlaganfällen und Durchblutungsstörungen des Gehirns, sowie mit degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, nach Schädelhirntraumen und nach Operationen des Gehirns und der Wirbelsäule mit neurologischen Ausfällen behandelt (Indikationsgruppe 9 der Rentenversicherer).

Die Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und wird von der Rentenversicherung Hessen sowie auch der Deutschen Rentenversicherung Bund (interne AHB-Zulassung für Patienten, die in der Phase C bereits im Haus sind) und den gesetzlichen und privaten Krankenkassen belegt. Die Klinik ist zur Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW-Verfahren) zugelassen und beihilfefähig. Es werden überwiegend Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach akuten neurologischen Erkrankungen durchgeführt, aber auch Heilverfahren. Es sind auch ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen möglich. Ambulanten Selbstzahlern stehen außerdem die Leistungen der Physiotherapie bzw. der Physikalischen Therapie auf Verordnungsbasis zur Verfügung.

Die Rehabilitation erfolgt unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen. Vor diesem Hintergrund ist die Klassifikation der WHO zur „Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) für die rehabilitative Medizin und die multiprofessi-

onelle Kommunikation von großer Bedeutung. Hiermit lassen sich u.a. die für die Rehabilitation relevanten Folgen von Krankheiten beschreiben und Kontextfaktoren können im Rehabilitationsprozess beachtet werden.

Im Vordergrund der Therapie steht nicht allein die medizinische Diagnose, sondern das klinische Syndrom. Die Therapie orientiert sich vor allem am konkreten Störungsbild unter Berücksichtigung der zeitlichen Dynamik des Krankheitsverlaufs.

Folgende Aspekte sollen erreicht werden:

- eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit ihren Auswirkungen auf der Ebene der Schädigungen, Aktivitäten und Teilhabe mit dem Ziel der Besserung und ggf. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Entwicklung von Krankheitseinsicht und Krankheitsbewältigungsstrategien
- Abklärung von Eignung und Neigung, insbesondere im Hinblick auf gegebenenfalls erforderliche weiterführende Leistungen, zum Beispiel im beruflichen Bereich
- Abbau von Barrieren und Aufbau von Förderfaktoren (einschließlich Nutzung und Erhalt von Ressourcen)

Entsprechend der Vorgaben im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) werden im Rahmen der Behandlung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen erbracht, um

- Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

1.2.3.2 Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation



In der **Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation** kommt somit ein multimodales und interdisziplinäres Therapiekonzept zur Anwendung, u.a. in der orthopädischen Schmerztherapie in Form von Infiltrationstherapie. Mit der manuellen Medizin in Form der Chirotherapie werden insbesondere Funktionsstörungen an den Stütz- und Bewegungsorganen beseitigt.

Insbesondere bei bandscheibenbedingten Erkrankungen kommen spezielle orthopädische Lagerungstechniken zur Anwendung, um Kapsel- und Bandstrukturen zu entlasten.

Von besonderer Bedeutung ist die Ergotherapie mit Selbsthilfetraining und Training sämtlicher Alltagsverrichtungen, die Hilfsmittelversorgung, die Gang- und Rückenschule sowie

Haltungs- und Verhaltenstraining. Die Physikalische Therapie unterstützt den Prozess mit Thermo- und Elektrotherapie, Massagen, Kältetherapie, medizinischen Bädern und Inhalationen.

Ergänzt wird das Therapieprogramm durch die technische Orthopädie u.a. mit der Versorgung durch Hilfsmittel etc., die psychologische Therapie und Sozialberatung zur Schmerz- und Konfliktbewältigung, einem Gesundheitstraining, das edukativ und motivierend die Eigenverantwortung des Patienten stärkt.

Mit einer individuellen Ernährungsberatung und durch ein breitgefächertes Schulungsangebot mit praktischer Anleitung geben die Diätassistentinnen Hilfestellung bei der Behandlung ernährungsspezifischer Erkrankungen.

In der Fachabteilung für Konservative Orthopädie werden indikationsspezifisch differenzierte Therapiekonzepte eingesetzt. Sie orientieren sich am Stand der aktuellen medizinischen Wissenschaft und den entsprechenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und werden unter der Leitung und Verantwortung des Chefarztes erstellt und unterliegen ständiger Überprüfung und Überarbeitung.

Der **Bereich Internistische Rheumatologie** arbeitet mit dem Ziel aller therapeutischen Bemühungen, einen wichtigen rehabilitativen Beitrag zur medizinischen, beruflichen und sozialen Reintegration des Rehabilitanden abzugeben (Biopsychosoziales Krankheitsmodell).

Hierbei wird von Anfang an der Patient bei der Auswahl und Festlegung der Therapie einbezogen. Therapieziele werden individuell durchgesprochen und vereinbart. Dies betrifft insbesondere auch die meist erforderliche Langzeitmedikation (Basistherapie).

Der Rehabilitand wird in Konkordanz zu den jeweiligen Schnittstellen durch gezielte therapeutische Interventionen behandelt, die der Verantwortung des leitenden internistischen Rheumatologen unterliegen. Sie richten sich nach internen und externen Standards wie den Leitlinien der deutschen und europäischen Rheumatologischen Fachgesellschaften (DGRh und EULAR). Wichtige weitere Bestandteile sind Beratung bezüglich beruflicher Probleme und Unterstützung zur sozialen Teilhabe.

Im Vordergrund steht im Einklang mit dem generellen Wunsch nach standardisierten Evaluations- und Therapiekonzepten im therapeutischen Prozess die individuelle Anpassung an die Schädigungsmuster und Funktionsdefizite des Rehabilitanden. Aufgrund des weiten möglichen Behandlungs- und Patientenspektrums unserer Klinik bezüglich Multimorbidität, Alter und Indikation der Behandlung können standardisierte Rehabilitationskonzepte nur den Rahmen aufzeigen, in dem sich die individuellen Therapieziele beschreiben lassen.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** möchte allen Patienten die bestmöglichen Bedingungen für ihre Behandlung bieten. Dazu ist es für uns selbstverständlich, dass unser Haus

auch auf die Patienten optimal eingestellt ist. Auch sprachliche Barrieren sind für uns kein Hindernis: Mitarbeiter mit Kenntnissen in Englisch, Französisch, Bulgarisch, Russisch, Arabisch, Polnisch, Türkisch, Serbokroatisch, Rumänisch, Spanisch und Portugiesisch können bei Verständigungsschwierigkeiten hinzugezogen werden.

Die Klinik erbringt ihre rehabilitativen Leistungen multiprofessionell unter der Leitung des zuständigen Arztes im Team. Die engmaschige Kommunikation im Team der Behandler und sozialen Dienste sichert die kurzfristige Flexibilität des rehabilitativen Therapiekonzepts und damit die sachgerechte Zielführung im Prozess. Nur der ständige kommunikative, fachkundige Austausch aller im therapeutischen Prozess Beteiligten sichert die optimale, individuelle Zielerreichung am Patienten.

Multiprofessionalität bedeutet für den rehabilitativen Prozess das konzeptionell abgestimmte Zusammenwirken folgender Berufsgruppen:

- Ärzte mit rehabilitativer, sozialmedizinischer Professionalität
- Diätassistenten
- Ergotherapeuten
- Neuropsychologen
- Pflegedienst
- Physikalische Therapeuten
- Physiotherapeuten / Krankengymnasten
- Psychologen mit rehabilitativer Ausrichtung
- Sprachtherapeuten
- Sozialdienst, Rehabilitationsberater der Rentenversicherung
- Sport - und Bewegungstherapeuten

Die Leistungen werden entsprechend den qualitativen Vorgaben von Kostenträgern und Leitlinien der betroffenen erwähnten medizinischen Fachgesellschaften bzw. berufsspezifischen Organisationen abgegeben. Hierbei ist das Spannungsfeld von ökonomischen und medizinischen Erfordernissen im Interesse des Rehabilitanden optimal umzusetzen. Die Wahrnehmung dieses Auftrags wird erleichtert durch eine gute Ausstattung der Klinik mit Therapiemöglichkeiten, Räumlichkeiten und die Anwendung auskömmlicher Personalschlüssel.

1.2.4.1 Abteilung für neurologische Rehabilitation

Das Pflegekonzept in der Fachabteilung für Neurologie ist so angelegt, dass die Patienten zu einer bestmöglichen Selbständigkeit in den Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens gelangen. Die Pflegenden nehmen im Rahmen des Pflegeprozesses eine wichtige Aufgabe wahr, auf die sich auch Ärzte und Therapeuten stützen.

In der Arbeit mit dem Patienten beziehen die Pflegenden die Angehörigen und die Bezugspersonen mit ein.

Grundpflege und Behandlungspflege mit:

- Dekubitusprophylaxe (Erhebung des individuellen Risikos mit Einleitung von Maßnahmen nach dem nationalen Expertenstandard)
- Einüben des Transfers
- Grundversorgung mit aktivierender Pflege, Einbeziehen von Angehörigen und besonderen Gewohnheiten der Patienten.
- Kontinenz- bzw. Toilettentraining
- Lagerung des Patienten (ggf. nach Bobath)
- Pflegeüberleitung an den weiterversorgenden Pflegedienst
- Pneumonieprophylaxe, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- tägliches Ankleiden der Patienten
- tägliches Mobilisieren des Patienten in den Rollstuhl
- Versorgen des Patienten mit Inkontinenzmaterial und Versorgen des Dauerkatheters
- Wundversorgung mittels hausinternem Wundmanagement

1.2.4.2 Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation

Nach der Pflegekonzeption für die Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation werden die Patienten vor allen Dingen bei der Wiedererlangung ihrer Selbständigkeit unterstützt.

Die optimale Hilfsmittelversorgung für den häuslichen Bereich wird bereits während des Aufenthaltes organisiert, damit Sanitätshäuser am Heimatort zeitnah nach der Entlassung aktiv werden können. Zur Anfertigung von Orthesen oder Erstellung von Einlagen oder Schuherhöhungen werden regelmäßig orthopädietechnische Sprechstunden im Haus angeboten.

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes in unserem Haus informieren die Patienten zur möglichen Inanspruchnahme von Sozialleistungen und nehmen falls nötig Kontakt zu weiterversorgenden Einrichtungen auf sodass die nahtlose Versorgung der Patienten im Anschluss an die Rehabilitation gesichert werden kann.

In vielen Fällen wird, um die Nachhaltigkeit der Reha-Maßnahme zu sichern, eine ambulante Therapie im Rahmen der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA) eingeleitet.

Beim Vorliegen psychischer Komorbiditäten werden die orthopädisch-unfallchirurgischen Rehabilitanden durch Diplom-Psychologen betreut. Dies geschieht durch Einzelgespräche, aber auch in Schmerzbewältigungs- sowie Stressbewältigungsgruppen und Entspannungsverfahren.

In dem Bereich Internistische Rheumatologie liegen die pflegerischen Ziele, die die Pflegenden anstreben, in der Anpassung an die Einschränkung, indem sie die Rehabilitanden beim Erlernen von neuen Fertigkeiten unterstützen und anleiten. Die Pflegenden fördern die Fähigkeiten und die Eigenverantwortung des funktional eingeschränkten oder behinderten Patienten, sodass diese ein Maximum an Selbständigkeit erreichen können.

Die Qualität in der Pflege sichern wir durch die Anwendung allgemeiner Standards sowie nationaler Expertenstandards im Rahmen des Pflegeprozesses.

Übergeordnetes Ziel der medizinischen Rehabilitation ist der Erhalt der Teilhabe, die Beseitigung von Teilhabestörungen und der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit bis hin zur Erwerbstätigkeit.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeitern der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

1.2.5.1 Abteilung für neurologische Rehabilitation

In der **Abteilung für neurologische Rehabilitation** wird im Aufnahmeverfahren und vor der Entlassung der Früh-Reha Barthelindex, eine Bewertung alltäglicher Fähigkeiten und Erfassung der Selbstständigkeit, die Modified Ranking Scale zur Bewertung des funktionellen Status aller Schlaganfallpatienten, ggf. der Trunk-Control-Test, Test zur Stehfähigkeit nach Bohannon, Timed „Up and Go“-Test, Berg Balance Scale (BBC) und Pusher-Symptomatik Befundbogen (SCP) je nach Krankheitsbild durchgeführt.

In der Sprachtherapie finden im Aufnahmeprozess und vor der Abreise der AAT (Aachener Aphasie Test) und die ACL (Aphasie Check Liste) ihren Einsatz. Die Ergebnisse werden im Abschlussbericht dokumentiert.

Innerhalb der Ergotherapie werden, je nach Krankheitsbild, der ARAT-Test, Nine Hole Peg-Test und der Box n Block-Test während des Aufenthaltes des Patienten durchgeführt.

1.2.5.2 Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation

Bei der Aufnahme in den **orthopädischen und/oder internistisch-rheumatologischen Fachbereich** sowie bei der Entlassung werden objektivierbare Befunde (z. B. nach der Neutral-Null-Methode, Psychologischer Fragebogen PHQ-D, der Muskelfunktionstest zur Beurteilung der Muskelkraft, Visuelle Analogskala zur Erfassung des vom Patienten empfundenen Schmerzzustand, Aktivitätsscore in der Rheumatologie wie z. B. DAS 28, BASDAI) erhoben und miteinander verglichen.

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** nimmt darüber hinaus mit allen Fachabteilungen am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherungen teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden. Die Ergebnisprotokolle werden sorgfältig ausgewertet. Die **Abteilung für neurologische Rehabilitation** nimmt zusätzlich am externen Qualitätssicherungsprogramm Schlaganfall der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) teil.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patienten

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

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)	Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)	Ganztags ambulante Rehabilitation
	Fälle	Fälle	Fälle
Neurologische Rehabilitation	1201	78	48
Orthopädische Rehabilitation	2243	338	235
Internistische Rheumatologie	26	104	5

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter und verbessert sie fortlaufend.

1.2.8 Zertifizierung



Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** verfügt seit 2001 über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) der DEGEMED basierendes Qualitätsmanagement-System.

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 Zertifizierung nach den o. g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft DIOcert.

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** ist mit dem RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“, Spezifikation „Speisenvielfalt und Diäten“ ausgezeichnet. Wir haben uns hierfür einem Prüfverfahren durch die Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V. unterzogen. Dadurch erhält der Tischgast in unserer Klinik eine Ernährungsversorgung, bei der nicht nur auf hohe Qualität, sondern auch auf die aktuellen ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen geachtet wird.



Die Auswahl der Kostform (u. a. Vollkost, leichte Vollkost, Vegetarische Kost) erfolgt in Abstimmung mit dem Arzt, damit auch auf medizinische Aspekte (wie z.B. erhöhte Blutwerte bei Harnsäure, Fette etc.) Rücksicht genommen werden kann. Durch das vielfältige Beratungsangebot (Schulungen, Seminare, Vorträge, Lehrküchen, Einzelberatungen) unserer Ernährungsberatung kann an einer nachhaltigen Veränderung von Ernährungsgewohnheiten gearbeitet werden.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detaillierte Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Ärzte		
Abteilung für neurologische Rehabilitation		
Chefärztin	1,0	Neurologie, Psychiatrie, Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie, Klin. Geriatrie, Ärzt. QM
Oberarzt	2,0	Neurologie, Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Notfallmedizin
Assistenzärzte	6,6	Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Naturheilverfahren
Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation		
<i>Chefärztin</i>	1,0	Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Manuelle Medizin, Sportmedizin, Physikalische Therapie, Fachgebundene Röntgendiagnostik
Oberarzt	2,0	Orthopädie, Rehabilitationswesen, Unfallchirurgie
<i>Bereich Internistische Rheumatologie</i>		
Ltd. Arzt	1,0	Innere Medizin-Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Balneologie, Rehabilitationswesen
Oberarzt	0,8	Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäres Schmerzmanagement M.Sc.
<i>Assistenzärzte für den Bereich orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation</i>		
Assistenzärzte	8,8	Allgemeinmedizin, Akupunktur, Chirotherapie, Kur- und Badearzt, Naturheilverfahren, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Spezielle Schmerztherapie

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	
Examierte Pflegerkräfte	35	Gesundheitspfleger/in oder Krankenpfleger/in
Nicht examinierte Pflegerkräfte	8,6	Krankenpflegehelfer/in, Gesundheitspflegehelfer/in, Alten- pflegehelfer/in
Therapeuten		
Psychotherapeuten	4,4	Psychologische/r Psychotherapeut/in, Diplom-Psychologe, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Neuropsycholo- gen
Physiotherapeuten	23	Krankengymnasten/in, Physiotherapeut/in, manuelle The- rapie, Bobath, PNF, Brügger, Mc Kenzie, Rückenschule, Nordic Walking, Therapie nach Lehnert-Schroth, man. Lymphdrainage, Physikal. Ödemtherapie, Triggerpunktthe- rapie, Vojta, Craniosakrale Therapie, Pilates, Kinesiotape, NAP,
Ergotherapeuten	9,2	Spiegeltherapie, Rollstuhlschulung, Kinesiotape, Trigger- punkt, Perfetti, Bobath, Cranio-sacrale, Helliwick, Forced Use, SI-Therapie, Shiatsu, PNF
Sporttherapeuten	2,8	Diplom-Sportlehrer/in, Gymnastiklehrer/in, Nordic Walking, Rückenschule
Masseure	7	Man. Lymphdrainage, Fußreflexzonentherapie, med. Aku- pressur, Triggerpunkt, APM
Sozialarbeiter	2,8	Dipl. Sozialarbeiter/in
Sprachtherapeuten	3,7	Sprachtherapeut/in, Klinische/r Linguist/in, Perfetti, Dys- phagie Screening, Bobath, LSVT LOUD, Myofunktionelle Störungen, Symptomorientierte Dysarthrophonithherapie, Taktin, Aphasietherapie, ICF-Sprachtherapie; F.O.T.T.
Ernährungs- beratung	2,5	Diätassistent

Stand: 31.12.2018

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Falls ärztlich indiziert, führen wir weiterführende Diagnostikmaßnahmen in unserem Hause durch:

- 24-Stunden Blutdruckmessung
- Ruhe-EKG
- Langzeit-EKG
- Computergestützte Untersuchungen in der Neuropsychologie
- Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße
- Elektroenzephalografie (EEG)
- Neurophysiologische Diagnostik
- Röntgen
- Spirometrie
- Transkranielle Dopplersonografie
- Ultraschall
 - Abdomen
 - Gefäße
 - Gelenke
 - Schilddrüse
- Echokardiografie
- EFL nach Isernhagen
- SAPPHIRE Arbeitskapazitätssystem (Limwork System / Work Recovery Europe BV)



In geringer Entfernung stehen Großgeräte wie z. B. Kernspintomographie, Computertomographie, Osteodensitometrie und Szintigraphie auf ärztliche Anordnung zur Verfügung.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege ist rund um die Uhr im Haus erreichbar. Zusätzlich hat in allen Fachabteilungen ein Facharzt Hintergrunddienst. Notfallkoffer sind an definierten Punkten im Haus für den freien Einsatz vorhanden. Es finden regelmäßig Notfall-schulungen des gesamten Personals statt.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

In der Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik werden orthopädische, internistische und neurologische Krankheitsbilder behandelt.

2.2.1 Abteilung für Neurologie

Unsere **Abteilung für neurologische Rehabilitation** betreut Patienten nach Schlaganfällen und Durchblutungsstörungen des Gehirns, sowie bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, nach Operationen des Gehirns und der Wirbelsäule mit neurologischen Ausfällen.

Rehabilitationsziele sind:

- Erhalt der Teilhabe, Beseitigung von Teilhabestörungen und Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit bis hin zur Erwerbsfähigkeit
- Verbesserung des Gesundheitszustandes mit ihren Auswirkungen auf der Ebene der Schädigungen, Aktivitäten und Teilhabe mit dem Ziel der Besserung und ggf. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Entwicklung von Krankheitseinsicht und Krankheitsbewältigungsstrategien
- Abklärung von Eignung und Neigung, insbesondere im Hinblick auf ggf. erforderliche weiterführende Leistungen, z.B. im beruflichen Bereich.
- Abbau von Barrieren und Aufbau von Förderfaktoren (einschl. Nutzung und Erhalt von Ressourcen)

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Folgende Konzepte liegen vor:

- Rehabilitationskonzept Fachabteilung für Neurologie
- Spezielle Therapiekonzepte für folgende Indikationen
 - Rehabilitation bei Patienten im Erwerbsleben mit Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung
 - Therapie bei rechts-oder linksseitiger Schädigung
 - Schädigung im Bereich des Kleinhirns / Hirnstamm
 - Therapie bei hirnorganischem Psychosyndrom
 - Parkinson-Syndrom
 - Polyneuropathien / Guillain Barre-Syndrom
 - Gruppen der Abteilung für neurologische Rehabilitation

Die Therapiekonzepte wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pflege erarbeitet. Für die Behandlung von Patienten mit Schlaganfall (Phase D) liegen Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung Bund vor. Die Patienten werden nach diesen Qualitätsstandards versorgt, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen. Die Konzepte sind darauf abgestimmt und bauen auf der ICF-Klassifikation auf. Diagnosen werden mit ICD-10 (internationale Klassifikation) kodiert.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=1281	Anzahl	Prozent
I63	Hirnfarkt	695	54%
I61	Intrazerebrale Blutung	60	5%
M48	Sonstige Spondylopathien	40	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Abteilung für neurologische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

2.2.1.3 Nebendiagnosen Neurologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=1281	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	766	59%
R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	669	52%
G81	Hemiparese und Hemiplegie	461	36%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	371	29%
R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	349	27%
R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	222	17%
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	203	16%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	184	14%
R42	Schwindel und Taumel	147	11%
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	146	11%
I63	Hirnfarkt	142	11%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	119	9%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	119	9%
H53	Sehstörungen	95	7%
G40	Epilepsie	85	6%
E03	Sonstige Hypothyreose	79	6%
G83	Sonstige Lähmungssyndrome	72	5%
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	63	5%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	62	5%
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Trtraplegie	62	5%

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=1281	Anzahl	Prozent
M47	Spondylose	59	5%
F32	Depressive Episode	58	5%
R51	Kopfschmerzen	56	4%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	55	4%
F17	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	53	4%
R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	47	4%
R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	47	4%
R52	Akuter Schmerz	46	4%
U51	Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung	44	3%
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten	43	3%
R13	Dysphagie	40	3%
M54	Rückenschmerzen	39	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Abteilung für neurologische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

Ein Rehabilitand hat eine Hauptdiagnose und in der Regel mehrere Nebendiagnosen.

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Es zeigen sich keine signifikanten Häufungen von Kombinationen.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N = 101, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
GESCHLECHT				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	33 33 %	68 67%	101 100,0%
ALTER				
18 bis 29 Jahre		0%	0%	0%
30 bis 39 Jahre		11%	14%	13%
40 bis 49 Jahre		31%	22%	26%
50 bis 59 Jahre		37%	47%	43%
60 Jahre und älter		9%	11%	10%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	46,3	49,4	48,2

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N = 101, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
FAMILIENSTAND			
ledig	22%	19%	20%
verheiratet/Lebenspartnerschaft	56%	68%	63%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben	17%	12%	14%
verwitwet/Lebenspartner verstorben	6%	-	2%
entfällt/keine Aussage möglich	-	1%	1%
BUNDESLAND (WOHNORT)			
Hessen	98%	97%	98%
Nordrhein-Westfalen	2%	1%	2%
Rheinland-Pfalz	-	1%	1%
STAATSANGEHÖRIGKEIT			
deutsch	83%	78%	80%
nicht deutsch	17%	22%	20%
ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	15%	5%	9%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	41%	68%	57%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	2%	14%	9%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	-	6%	4%
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	7%	1%	4%
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	26%	-	10%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	4%	-	1%
Arbeitslos i.S. SGB III	6%	6%	6%
Heimarbeit	-	-	-
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	-	-	-
STELLUNG IM BERUF			
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, ...)	19%	4%	10%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	6%	-	2%
Ungelernter Arbeiter	9%	15%	13%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	13%	5%	8%
Facharbeiter	2%	28%	18%

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N = 101, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Meister, Polier	-	5%	3%
Angestellter	52%	35%	41%
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	-	-	-
Selbständiger	-	9%	5%
ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR REHA			
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	31%	26%	28%
bis unter 3 Monate AU	33%	51%	44%
3 bis unter 6 Monate AU	11%	10%	10%
6 und mehr Monate AU	7%	11%	10%
nicht erwerbstätig	17%	2%	8%
STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG			
keine Aussage möglich	-	-	-
arbeitsfähig	7%	15%	12%
arbeitsunfähig	85%	85%	85%
keine Beurteilung erforderlich	7%	-	3%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)			
6 Stunden und mehr	70%	70%	70%
3 bis unter 6 Stunden	2%	2%	2%
unter 3 Stunden	20%	25%	23%
keine Angaben erforderlich	7%	2%	4%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)			
6 Stunden und mehr	70%	88%	81%
3 bis unter 6 Stunden	4%	2%	3%
unter 3 Stunden	19%	6%	11%
keine Angaben erforderlich	7%	4%	5%

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2012 für 2011, Abteilung für neurologische Rehabilitation

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N = 135, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	94%	96%	96%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	-	-	-
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	4%	1%	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		1%	1%
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	2%	1%	1%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2012 für 2011, Abteilung für neurologische Rehabilitation

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die **Abteilung für neurologische Rehabilitation** erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für neurologische Rehabilitation	Zusammenfassung der erbrachten therapeu- tischen KTL-Leistungen		Qualitäts- Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	54%	von 11 KTL-Kapiteln	77
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32	Leistungen pro Woche	86
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	17	Stunden pro Woche	85
Therapeutische Versorgung Gesamt			83

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten - Klinik Cockpit
Auswertung 2017 für 2012, Abteilung für neurologische Rehabilitation

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N = 121	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	114	94%	9,4	32,4	5,6	19,1
B Physiotherapie	121	100%	5,6	19,7	3,0	10,7
C Information, Motivation, Schulung	113	93%	1,8	6,0	1,7	5,7
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	35	29%	0,6	2,2	0,2	0,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	119	98%	4,9	17,9	2,8	9,9
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	95	79%	1,9	6,8	1,7	5,9
G Psychotherapie	1	1%	0,3	1,0	0,3	1,0
H Reha-Pflege	54	45%	5,2	18,8	1,3	4,6
K Physikalische Therapie	104	86%	6,8	23,4	1,8	6,4
L Rekreationstherapie	40	33%	2,2	7,1	2,3	7,2

Quelle/Stand: DRV Bund Therapeutische Versorgung (KTL)
Bericht 2014 für das Jahr 2012, Abteilung für neurologische Rehabilitation

2.2.2 Abteilung für Orthopädie und Internistische Rheumatologie

Den Schwerpunkt der Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation bilden alle Funktionsstörungen und Schmerzzustände des Bewegungsapparates insbesondere im Bereich der Wirbelsäule und nach orthopädischen Operationen.

Zu Beginn der Rehabilitation erfolgen die Definition und die schriftliche Fixierung von Rehabilitationszielen im Gespräch mit dem Rehabilitanden und den Ärzten.

Die nachfolgenden Rehabilitationsziele sind meist übergeordnet und werden einzelfallbezogen konkretisiert:

- eine dauerhafte, nachhaltige Änderung des Lebensstils und somit auch des „Gesundheitsverhaltens“
- eine verbesserte/wiederhergestellte Partizipation und Teilhabe im Alltag und Berufsleben
- Beschwerdeverringering
- Funktionsverbesserung
- Stabilisierung bzw. Verbesserung der psychischen und körperlichen Strukturen
- Förderung der Nachhaltigkeit durch Aufbau von Nachsorge-Therapien

2.2.2.1 Therapiekonzepte Orthopädie

Folgende Konzepte liegen vor:

- Rehabilitationskonzept Fachabteilung Konservative Orthopädie für die DRV
- Therapiekonzept MBOR für die DRV
- Therapiekonzept für Prävention
- IRENA-Konzept
- Spezifische Behandlungskonzepte für folgende Indikationen:
 - Chronischer Wirbelsäulenschmerz
 - Rehabilitation nach Operationen an der Schulter
 - Rehabilitation nach Endoprothesenimplantation an Knie und Hüfte
 - Rehabilitation nach Bandscheibenoperation
 - Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule

Die Therapiekonzepte wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pfleger erarbeitet. Für die Behandlung von Patienten liegen Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund vor. Die Patienten werden nach diesen Qualitätsstandards versorgt, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen. Sämtliche Konzepte sind darauf abgestimmt und bauen auf der ICF-Klassifikation auf. Diagnosen werden mit ICD-10 kodiert.

2.2.2.2 Hauptdiagnosen Orthopädie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2737	Anzahl	Prozent
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	782	29%
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	685	25%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	287	10%
M48	Sonstige Spondylopathien	160	6%
S72	Fraktur des Femurs	133	5%
M54	Rückenschmerzen	114	4%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	783	9%
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate	96	4%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

2.2.2.3 Nebendiagnosen Orthopädie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2737	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1378	50%
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	501	18%
E66	Adipositas	462	17%
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	443	16%
E03	Sonstige Hypothyreose	391	14%
M17	Gonarthrose	315	12%
E11	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	310	11%
E78	Hyperlipidämie	265	10%
M51	Bandscheibenschaden	244	9%
Z87	Krankheiten des Atmungssystems	235	9%
M54	Rückenschmerzen	211	8%
M16	Koxarthrose	195	7%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	193	7%
M47	Spondylose	176	6%
E79	Störungen des Purin und Pyrimidinstoffwechsels	168	6%
Z88	Allergie gegenüber Arzneimitteln	155	6%
Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	147	5%
J45	Asthma bronchiale	143	5%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen	142	5%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	125	4%
M48	Sonstige Spondylopathien	118	4%
F32	Depressive Episode	111	4%
G47	Schlafstörungen	107	4%
M75	Schulterläsionen	105	4%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	102	4%
F17	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	90	3%
F33	Rezidivierende depressive Störung	83	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

Ein Rehabilitand hat eine Hauptdiagnose und in der Regel mehrere Nebendiagnosen.

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen Orthopädie

Gehäufte Kombinationen der orthopädischen Diagnosen bestehen mit internistischen Krankheitsbildern.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten Orthopädie

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=854, Angaben Gesamt in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	490 57%	364 43%	854 100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		10	7	2%
30 bis 39 Jahre		14	27	5%
40 bis 49 Jahre		111	64	20%
50 bis 59 Jahre		231	173	47%
60 Jahre und älter		124	93	25%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	53,5	52,8	53,2
FAMILIENSTAND				
Ledig		78	74	18%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		286	236	61%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		92	46	16%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		24	3	3%
entfällt/keine Aussage möglich		10	5	2%
BUNDESLAND (WOHNORT)				
Gesamtanzahl		485	362	847
Baden-Württemberg		1	1	0%
Bayern		14	13	3%
Hessen		388	276	78%
Niedersachsen		-	2	0%
Nordrhein-Westfalen		57	56	13%
Rheinland-Pfalz		20	11	4%
Saarland		2	2	0%

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=854, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
STAATSANGEHÖRIGKEIT			
Deutsch	432	323	89%
nicht deutsch	55	37	11%
ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	52	14	8%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	171	254	50%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	33	45	9%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	14	9	3%
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	43	4	6%
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	127	9	16%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	21	1	3%
Arbeitslos i.S. SGB III	28	27	6%
Heimarbeit	-	1	0%
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	1	-	0%
Stellung im Beruf			
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, ...)	68	11	9%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	4	2	1%
Ungelernter Arbeiter	27	19	5%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	19	20	5%
Facharbeiter	16	53	8%
Meister, Polier	2	5	1%
Angestellter	339	223	66%
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	-	-	-
Selbständiger	15	31	5%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha			
Altfall (vor 2015)	5	2	1%
Ja	405	299	82%
Nein	80	63	17%

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=854, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
keine Aussage möglich	6	4	1%
arbeitsfähig	61	74	16%
arbeitsunfähig	387	284	79%
keine Beurteilung erforderlich	36	2	4%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)			
Gesamt	485	362	847
6 Stunden und mehr	362	278	76%
3 bis unter 6 Stunden	64	36	12%
unter 3 Stunden	56	48	12%
keine Angaben erforderlich	3	-	0%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)			
Gesamt	485	362	847
6 Stunden und mehr	462	359	97%
3 bis unter 6 Stunden	9	3	1%
unter 3 Stunden	10	-	1%
keine Angaben erforderlich	4	-	0%

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2018 für 2016, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=847, Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	474	354	98%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	-	-	-
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	8	6	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-	-	-
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	3	2	1%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2018 für 2016, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen Orthopädie

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für orthopädische Rehabilitation	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitätspunkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	61%	von 11 KTL-Kapiteln	80
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	28	Leistungen pro Woche	78
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	16	Stunden pro Woche	81
Therapeutische Versorgung Gesamt			80

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit Bericht 2017 für 2014, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=1293	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	1288	100%	12,1	39,3	6,3	13,4
B Physiotherapie	1293	100%	8,2	26,7	4,1	13,3
C Information, Motivation, Schulung	1293	100%	2,6	8,3	2,3	7,1
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1287	100%	1,1	3,6	0,3	1,1
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	1284	99%	1,5	4,9	0,8	2,7
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	636	49%	1,8	6,4	1,1	3,5
G Psychotherapie	239	18%	1,1	3,9	1,1	3,9
H Reha-Pflege und Pädagogik	1273	98%	1,0	3,0	0,2	0,8
K Physikalische Therapie	1258	97%	4,6	15,2	1,5	7,8
L Rekreationstherapie	1029	80%	5,4	17,8	1,8	5,9
M Ernährungsmedizinische Leistungen	315	24%	0,4	1,2	0,3	1,0

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten Bericht 2018 für 2017, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Der Bereich der Internistischen Rheumatologie verfügt über folgende Behandlungsindikationen (Heilverfahren und AHB):

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (konservativ im Heilverfahren und als Zustand nach rheuma-chirurgischen Eingriffen/AHB)

Des Weiteren hat sich die Klinik auch spezialisiert auf die Behandlung von chronischen Schmerzkrankungen des Bewegungssystems.

Hier sind insbesondere die Fibromyalgie und der chronisch entzündliche Rückenschmerz, sofern er nicht durch degenerative Ursachen erklärbar ist, zu nennen.

Besondere Aufmerksamkeit gilt der Erkennung von psychosomatischen Problemlagen und Erkrankungen, die eine Mitbehandlung durch unseren psychologischen Dienst erforderlich machen

Die definierten und in einer Rehabilitationszielvereinbarung schriftlich im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung festgehaltenen Zielvorstellungen werden einvernehmlich zwischen Arzt und Rehabilitanden besprochen. Die Rehabilitationsziele sollen adäquat für das Rehabilitationsproblem der Rehabilitanden sein, angemessen plausibel und konkret definiert werden.

Die Rehabilitationsziele orientieren sich am Einzelfall und damit an den Fähigkeitsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates umfassen aber auch die Ebene der psychosozialen und psychosomatischen Störungen zielen mittels edukativer Leistungen auf Besserung der Gesundheitsbildung sowie Motivation und Anleitung zu krankheitsspezifischem Gesundheitstraining in Eigenregie berücksichtigen koexistente psychische und internistische Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf Aktivität und Teilhabe. Generell orientieren sich die Rehabilitationsziele an dem biopsychosozialen Krankheitsfolgemodell der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das Erreichen der obig genannten berufsbezogenen Rehabilitationsziele ist nur möglich, wenn der Rehabilitand zum Experten in eigener Sache, also zum Experten der Krankheit gemacht wird. Das beinhaltet auch eine nachhaltige Lebensstiländerung und Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins. Zentrales Element hierfür sind Rehabilitandenschulungen, die sich auf der Ebene der sportlichen Aktivität, der Krankheitsinformation, der Ernährungsschulung, aber auch auf Stressbewältigung, Entspannung und z. B. Umgang mit beruflichen Konfliktsituationen beziehen.

2.2.2.7 Therapiekonzepte Internistischen Rheumatologie

Folgende Konzepte liegen vor:

Der Bereich Innere Medizin/Rheumatologie ist Bestandteil der Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation, für die ein Therapiekonzept für die DRV vorliegt. Es liegt ein spezifisches Behandlungskonzept für die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises vor.

Die Therapiekonzepte wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pfleger erarbeitet. Für die Behandlung von Patienten liegen Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund vor. Die Patienten werden nach diesen Qualitätsstandards versorgt, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen. Sämtliche Konzepte sind darauf abgestimmt und bauen auf der ICF-Klassifikation auf. Diagnosen werden mit ICD-10 kodiert.

2.2.2.8 Hauptdiagnosen Internistische Rheumatologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=130	Anzahl	Prozent
M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	40	31%
M05	Seropositive chronische Polyarthritiden	15	12%
M35	Sonstige Gelenkkrankheiten	8	6%
M45	Spondylitis ankylosans	8	6%
L40	Psoriasis	5	4%
K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5	4%
M54	Rückenschmerzen	4	3%

*Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Bereich Internistische Rheumatologie
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.*

2.2.2.9 Nebendiagnosen Internistische Rheumatologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=130	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	53	41%
M54	Rückenschmerzen	26	20%
E66	Adipositas	25	19%
M17	Gonarthrose	20	15%
M47	Spondylose	19	15%
E11	Diabetes mellitus, Typ2	15	12%
F33	Rezidivierende depressive Störung	13	10%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	12	9%
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	12	9%
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	11	9%
F32	Depressive Episode	10	8%
M75	Schulterläsionen	10	8%
F45	Somatoforme Störungen	9	7%

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=130	Anzahl	Prozent
M19	Sonstige Arthrose	9	7%
G47	Schlafstörungen	9	7%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels	8	6%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	6%
Z87	Andere Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese	8	6%
Z88	Allergien gegenüber Arzneimitteln	7	5%
E03	Sonstige Hypothyreose	7	5%
M77	Sonstige Enthesopathien	7	5%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7	5%
M42	Otesochondrose der Wirbelsäule	7	5%
J45	Asthma bronchiale	7	5%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6	5%
L40	Psoriasis	6	5%
K29	Gastritis und Duodenitis	6	5%
M16	Koxarthrose	6	5%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen	5	4%
M15	Polyarthrose	5	4%
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	5	4%
M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	5	4%
M81	Osteoporose	5	4%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5	4%
M48	Sonstige Spondylopathien	5	4%
F48	Andere neurotische Störungen	5	4%
N18	Chronische Nierenkrankheit	4	3%
M41	Skoliose	4	3%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	4	3%
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	4	3%
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4	3%
M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	4	3%

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=130	Anzahl	Prozent
N20	Nieren- und Ureterstein	4	3%
E06	Thyreoiditis	4	3%
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	4	3%
F17	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	4	3%
M06	Sonstige Polyarthritiden	4	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019 für 2018, Bereich Internistische Rheumatologie
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

Ein Rehabilitand hat eine Hauptdiagnose und in der Regel mehrere Nebendiagnosen.

2.2.2.10 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen Internistische Rheumatologie

Gehäufte Kombinationen der internistischen Diagnosen bestehen mit orthopädischen Krankheitsbildern.

2.2.2.11 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten Internistische Rheumatologie

Bereich Internistische Rheumatologie Datenbasis N=797 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	561	898	1459
	prozentual	38%	62%	100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		4%	3%	3%
30 bis 39 Jahre		6%	9%	8%
40 bis 49 Jahre		24%	23%	23%
50 bis 59 Jahre		46%	45%	45%
60 Jahre und älter		21%	21%	21%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	51,9	51,7	51,8
FAMILIENSTAND				
Ledig		17%	16%	16%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		61%	70%	66%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		16%	14%	15%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		6%	0%	2%
entfällt/keine Aussage möglich		-	-	-

Bereich Internistische Rheumatologie Datenbasis N=797 Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
BUNDESLAND (WOHNORT)			
Bayern	0%	-	0%
Hessen	87%	87%	87%
Niedersachsen	-	0%	0%
Nordrhein-Westfalen	12%	13%	13%
Rheinland-Pfalz	0%	-	0%
STAATSANGEHÖRIGKEIT			
deutsch	76%	81%	79%
nicht deutsch	24%	19%	21%
ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	11%	4%	7%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	34%	56%	47%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	8%	19%	14%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	2%	9%	6%
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	8%	0%	4%
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	24%	4%	12%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	5%	0%	2%
Arbeitslos i.S. SGB III	8%	8%	8%
Heimarbeit	-	-	-
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	-	0%-	0%
Stellung im Beruf			
Nicht erwerbstätig (Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner,)	15%	4%	8%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	1%	1%	1%
Ungelernter Arbeiter	19%	9%	13%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	11%	11%	11%
Facharbeiter	9%	39%	27%
Meister, Polier	0%	2%	1%
Angestellter	43%	31%	36%
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	-	0%	0%
Selbständiger	2%	3%	3%

Bereich Internistische Rheumatologie Datenbasis N=797 Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Arbeitsunfähigkeit vor Reha			
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	6%	9%	8%
bis unter 3 Monate AU	48%	57%	53%
3 bis unter 6 Monate AU	17%	13%	15%
6 und mehr Monate AU	14%	17%	16%
nicht erwerbstätig	15%	4%	8%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
keine Aussage möglich	-	-	-
arbeitsfähig	28%	29%	29%
arbeitsunfähig	63%	69%	67%
keine Beurteilung erforderlich	9%	2%	5%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)			
6 Stunden und mehr	51%	61%	57%
3 bis unter 6 Stunden	14%	12%	13%
unter 3 Stunden	35%	27%	30%
keine Angaben erforderlich	-	0%	0%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)			
6 Stunden und mehr	99%	99%	99%
3 bis unter 6 Stunden	-	0%	0%
unter 3 Stunden	1%	0%	0%
keine Angaben erforderlich	-	0%	0%

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2015 für 2014, Bereich Internistische Rheumatologie

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=797, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	97%	98%	97%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1%	0%	1%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	2%	1%	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0%	0%	0%
disziplinarisch	0%	-	0%
verlegt	-	0%	0%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2015 für 2014, Bereich Internistische Rheumatologie

2.2.2.12 Therapeutische Leistungen Internistischen Rheumatologie

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Bereich Internistische Rheumatologie	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts- Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	42%	von 11 KTL-Kapiteln	70
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32	Leistungen pro Woche	77
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	18	Stunden pro Woche	82
Therapeutische Versorgung Gesamt			76

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit
Bericht 2016 für 2014, Bereich Internistische Rheumatologie

Bereich Internistische Rheumatologie Datenbasis N=703	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	196	98%	10,7	35,1	5,1	16,8
B Physiotherapie	199	100%	7,7	25,4	3,9	12,7
C Information, Motivation, Schulung	199	100%	2,6	8,4	2,4	7,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	195	98%	0,6	1,9	0,2	0,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	64	32%	0,8	2,7	0,5	1,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	124	62%	1,5	5,1	0,9	3,2
G Psychotherapie	42	21%	1,0	3,4	1,0	3,4
H Reha-Pflege	138	69%	1,8	5,9	0,5	1,5
K Physikalische Therapie	195	98%	7,2	24,5	2,9	9,8
L Rekreationstherapie	158	79%	5,7	19,2	1,9	6,4

Quelle/Stand: DRV Bund Therapeutische Versorgung (KTL) 2017 für das Jahr 2015
Bereich Internistische Rheumatologie

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** ist im Qualitätsmanagementhandbuch festgelegt. Sie wird regelmäßig aktualisiert und an neue Erkenntnisse angepasst. Schulungen aller Mitarbeiter tragen dazu bei, die Inhalte umzusetzen (siehe auch 1.2.1 Qualitätsverständnis).

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die wesentlichen Qualitätsziele der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** für 2018 waren:

- Steigerung der Patientenzahlen
- Verbesserung der Betreuungsqualität durch bauliche und organisatorische Maßnahmen
- Steigerung der interdisziplinären Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen
- Neustrukturierung des Anreise- und Aufnahmeprozesses zur Patientenzufriedenheit
- Steigerung der Patientenzufriedenheit

3.1.2 Umsetzung von Therapiestandards

Die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung Bund werden umgesetzt.

In der **Abteilung für neurologische Rehabilitation** gilt der Therapiestandard „Schlaganfall“, in der **Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation** gelten die Therapiestandards „chronischer Rückenschmerz“ und "Hüft- und Knie-TEP".

Die Vorgaben der Therapiestandards fließen in die individuell abgestimmte Therapieplanung ein. Es findet eine gezielte Lenkung und Kontrolle der erforderlichen Therapieeinheiten statt.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Das Hygienemanagement hat in der Klinik einen hohen Stellenwert und erfüllt die besonderen Anforderungen der behördlichen Vorgaben. Die verantwortlichen Mitarbeiter für Arbeitssicherheit, Datenschutz, Notfälle (Notfallbeauftragter) und Brandschutz sowie weitere, gesetzlich vorgeschriebene Bereiche werden regelmäßig geschult und geben ihr Wissen regelmäßig an alle Mitarbeiter weiter. Ein externer TÜV-Berater und ein Krankenhaushygieniker prüfen regelmäßig das Haus. Ein eigens eingerichtetes Komplikationsmanagement erfasst kritische Ereignisse und leitet notwendige Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit ein.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle 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. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

In der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** gibt es ein Qualitätsmanagement-Team, die für die Qualitätssicherung im Umfang von insgesamt 19,5 Wochenstunden freigestellt ist. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder der Mitarbeiter hat Zugriff zu einem vernetzten PC.

Der **kontinuierliche Verbesserungsprozess** wird durch jährliche, interne Audits in den einzelnen Abteilungen durch speziell geschulte Mitarbeiter der Wicker-Gruppe unterstützt. Die Wicker-Gruppe hat über 30 ausgebildete interne Auditoren. Regelmäßige Sitzungen und Arbeitsgruppen fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards. Die Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft DIOcert nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Jährliche Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits durch DIOcert (als unabhängige Prüfinstitution) garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

In den Bereichen Neurologie und Orthopädie bestehen folgende ärztliche Weiterbildungsermächtigungen:

- Fachgebiet Neurologie (1 Jahr WB-Ermächtigung der Chefärztin)
- Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr WB-Ermächtigung der Chefärztin)
- Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen (1 Jahr WB-Ermächtigung der Chefärztin Neurologie).
- Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie (1 Jahr WB-Ermächtigung des Leitenden Arztes Rheumatologie)

Sowohl in der Orthopädie als auch in der Neurologie finden regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungen statt, an der alle in der Patientenversorgung tätigen Berufsgruppen teilnehmen (Ärzte, Therapeuten, Pflege).

Weiterbildung der Ärzte in der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen (1 Jahr WB-Ermächtigung des Chefarztes Orthopädie)

Jeden zweiten Monat findet in der Neurologie eine interdisziplinäre Fortbildung statt, an der alle in der Neurologie tätigen Berufsgruppen teilnehmen (Ärzte, Therapeuten, Pflege).

Die Therapeutischen Berufsgruppen haben pro Woche eine Stunde Fortbildungszeit, in der verschiedene Themen behandelt werden.

Die Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik fördert und fordert ihre Mitarbeiter und übernimmt die Kosten für Fort- und Weiterbildung. Zusätzlich werden in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Ausbildungsinstituten Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen ausgebildet.

Zu Beginn des Jahres werden abteilungsspezifische Planungen zu externen Fort- und Weiterbildungen unter Einbeziehung des einzelnen Mitarbeiters durchgeführt. Dadurch soll das bedarfs- und mitarbeiterorientierte Angebot optimiert werden.

Darüber hinaus wird jährlich der Bedarf an Schulungen ermittelt und ein entsprechender Schulungsplan für interne und alle gesetzlichen Schulungen erstellt und veröffentlicht.

Des Weiteren bietet die Wicker-Unternehmensgruppe im Rahmen des Wicker-Seminarprogramms ihren Mitarbeitern die kostenfreie Teilnahme an einem umfangreichen internen Fort- und Weiterbildungsprogramm an, die folgende Bereiche und Softskills betreffen:

- Berufsspezifische Professionalisierung
- EDV
- Fremdsprachen
- Gesetzliche Anforderungen
- Gesundheitsvorsorge
- Management, Führung und Personalentwicklung

2018 wurden von 38 Mitarbeitern Seminare der Wicker-Unternehmensgruppe besucht; auch externe, zum Teil mehrtägige Fortbildungen, wurden wahrgenommen.

Die Gesamtanzahl aller Mitarbeiter belief sich im Berichtsjahr auf 238

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

3.2.3.1 Abteilung für Neurologie

Patientenbefragung

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N=117	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Zufriedenheit mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,6	2,0
... der pflegerischen Betreuung		1,5	1,7
... der psychologischen Betreuung		1,5	1,7
... den Behandlungen		1,8	1,8
... den Schulungen/Vorträgen		2,1	2,1
... den Beratungen		2,2	2,2
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,1	2,4
... den Einrichtungsangeboten		1,8	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,4	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,8	2,9
... der Reha insgesamt		2,0	2,2
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		75,0	70,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		74,5	

*Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär,
Bericht 2018, für das Jahr 10/2016-09/2017 Abteilung für neurologische Rehabilitation*

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N=100	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes		67%	63%
... der psychosomatischen Beschwerden		66%	66%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		58%	57%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		64%	66%
... der körperlichen Beschwerden		67%	58%
Reha-Erfolg insgesamt		72%	70%
Subjektiver Behandlungserfolg		65%	64%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		64,9	64,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		62,7	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär,
Bericht 2018, für das Jahr 10/2016-09/2017 Abteilung für neurologische Rehabilitation

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 und den Kliniken rückgemeldet.

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. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt (siehe 2.2.2).

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.

Zum Therapiestandard „Schlaganfall“ gab es in der Vergangenheit keine Auswertung.

Auswertungen der GQH

Die **Abteilung für neurologische Rehabilitation** nimmt auch weiterhin an der Externen Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung-Neurologische Rehabilitation der GQH (Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen) teil. Eine aktuelle Auswertung liegt derzeit nicht vor.

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N = 18	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	68	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	77	77
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	75	73
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	72	75
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	63	71
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	80	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	67	69
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	502	514

Quelle/Stand: DRV-Bund Auswertung Peer Review Somatik stationär
Bericht 2015 für das Jahr 01/2014 bis 03/2014, Abteilung für neurologische Rehabilitation

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)

Abteilung für neurologische Rehabilitation Alle pflichtversicherten Rehabilitanden N=582	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Im Erwerbsleben verblieben	482	83%	20.523	71%	47,7	46,3
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	100	17%	8.521	29%	53,3	50,7
... EM-Renten	75	13%	7.177	25%	51,1	49,2
... Altersrenten	24	4%	945	3%	60,4	61,4
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	1	0%	399	1%	45,0	50,7
GESAMT	582	100%	29.044	100%	48,6	47,6

Quelle/Stand: DRV Bund Auswertung Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation
Bericht 2013 für das Jahr 2008, Abteilung für neurologische Rehabilitation

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. Es liegt kein aktueller Bericht aus den letzten 3 Jahren vor.

Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Aktuell liegt hierzu keine Rückmeldung vor.

3.2.3.2 Abteilung für Orthopäde und Internistische Rheumatologie

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

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht - Somatik Stationär Orthopädie

Abteilung für orthopädische Rehabilitation	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N=69			
Zufriedenheit mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		2,0	1,9
... der pflegerischen Betreuung		1,9	1,6
... der psychologischen Betreuung		1,9	1,8
... den Behandlungen		1,9	1,8
... den Schulungen/Vorträgen		2,4	2,1
... den Beratungen		2,3	2,2
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,7	2,3
... den Einrichtungsangeboten		1,9	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		3,0	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,9	2,5
... der Reha insgesamt		2,2	2,0
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,3	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		67,0	72,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		65,3	

*Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär
Bericht 2018 für Zeitraum 10/2016 – 09/2017, Abteilung für orthopädische Rehabilitation*

Behandlungserfolg im Patientenurteil Orthopädie

Abteilung für orthopädische Rehabilitation	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N=65			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes		72%	71%
... der psychosomatischen Beschwerden		75%	76%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		75%	68%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		68%	75%
...der körperlichen Beschwerden		63%	62%
Reha-Erfolg insgesamt		71%	73%
Subjektiver Behandlungserfolg		74%	72%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		73,6	72,4
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		64,5	

*Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär
Bericht 2018 für Zeitraum 10/2016 – 09/2017, Abteilung für orthopädische Rehabilitation*

Dokumentation therapeutischer Leistungen Orthopädie

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) finden Sie im vorangegangenen Kapitel (siehe 2.2.1).

Therapiestandards Orthopädie

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:

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		N = 507				
Hüft-und Kniegelenkersatz (TEP)		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. 17 - Dez. 17		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01	Bewegungstherapie	0%	0%	0%	100%	90%
ETM 02	Alltagstraining	1%	16%	21%	62%	90%
ETM 03	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	73%	4%	7%	15%	30%
ETM 04	Physikalische Therapie	1%	27%	31%	41%	50%
ETM 05	Krankheitsspezifische Patientenschulung	27%	0%	0%	73%	70%
ETM 06	Gesundheitsbildung	0%	3%	1%	97%	70%
ETM 07	Ernährungstherapeutische Leistungen	83%	0%	0%	17%	20%
ETM 08	Psychologische Interventionen	93%	0%	0%	7%	10%
ETM 09	Entspannungsverfahren	97%	2%	1%	1%	10%
ETM 10	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	2%	13%	85%	60%
ETM 11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	1%	0%	0%	99%	80%

Quelle/Stand: DRV Bund Reha-Therapiestandards Hüft-und Kniegelenkersatz Bericht 2018 für 2017, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte) Orthopädie

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Datenbasis N = 18		
Qualitätspunkte "Anamnese"	58	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"	70	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	55	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	61	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	58	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	65	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	55	72

Quelle/Stand: DRV-Bund Auswertung Peer Review Bericht 2015 für das Jahr 01/2014 bis 03/2014, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf Orthopädie

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.

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Alle pflichtversicherten Rehabilitanden N = 528	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Im Erwerbsleben verblieben	464	88%	277.200	90%	50,6	49,8
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	64	12%	31.864	10%	59,3	58,2
... EM-Renten	21	4%	15.589	5%	53,5	54,7
... Altersrenten	40	8%	14.961	5%	62,3	62,3
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	3	1%	1.314	0%	59,0	54,4
GESAMT	528	100%	309.064	100%	51,7	50,6

Quelle/Stand: DRV Bund Auswertung Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation Bericht 2016 für das Jahr 2012, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte Orthopädie

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Es liegt kein aktueller Bericht aus den letzten 3 Jahren vor.

Patientenbeschwerden Orthopädie

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Es liegt kein aktueller Bericht aus den letzten 3 Jahren vor.

Visitationen Orthopädie

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger (Federführer). Die letzte Visitation der DRV-Bund fand im Jahr 2015 statt und verlief sehr konstruktiv und zufriedenstellend. Die Empfehlungen wurden zeitnah umgesetzt.

In dem Bereich Internistische Rheumatologie erfolgten folgende Rückmeldungen:

Patientenbefragung Internistische Rheumatologie

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht Internistische Rheumatologie

Internistische Rheumatologie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N=93			
Zufriedenheit mit der			
... der ärztlichen Betreuung		1,9	2,0
... der pflegerischen Betreuung		1,8	1,6
... der psychologischen Betreuung		1,9	1,8
... den Behandlungen		2,0	1,8
... den Schulungen/Vorträgen		2,1	2,1
... den Beratungen		2,5	2,2
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,5	2,5
... den Einrichtungsangeboten		2,3	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,9	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,9	2,6
... der Reha insgesamt		2,4	2,1
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,4	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		66,1	71,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		63,5	

Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär
Bericht 2014, für das Jahr 08/2011-07/2013, Bereich Internistische Rheumatologie

Behandlungserfolg im Patientenurteil Internistische Rheumatologie

Internistische Rheumatologie Datenbasis N=93	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes		50%	69%
... der psychosomatischen Beschwerden		66%	75%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		56%	66%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		74%	74%
... der körperlichen Beschwerden		52%	62%
Reha-Erfolg insgesamt		52%	71%
Subjektiver Behandlungserfolg		59%	71%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		58,7	70,5
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		52,3	

*Quelle/Stand: DRV Bund Rehabilitandenbefragung Somatik stationär
Bericht 2014, für das Jahr 08/2011-07/2013, Bereich Internistische Rheumatologie*

Dokumentation therapeutischer Leistungen Internistische Rheumatologie

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

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. Die Auswertungen finden Sie unter dem Kapitel 2.2.1.

Therapiestandards Internistische Rheumatologie

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:

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard						N = 75
Chronischer Rückenschmerz		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. 14 - Dez. 14		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01	Bewegungstherapie	0%	0%	8%	92%	90%
ETM 02	Arbeitsbezogene Therapien	100%	0%	0%	0%	50%
ETM 03	Massage	0%	8%	39%	53%	30%
ETM 04	Patientenschulung chron. Rückenschmerzen	3%	37%	57%	3%	90%
ETM 05	Gesundheitsbildung	0%	0%	0%	100%	90%
ETM 06	Psychologische Beratung und Therapie	75%	0%	0%	25%	30%
ETM 07	Entspannungstraining	16%	9%	23%	52%	60%
ETM 08	Schmerzbewältigung	92%	8%	0%	0%	50%
ETM 09	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	63%	19%	0%	19%	50%
ETM 10	Unterstützung der beruflichen Integration	88%	3%	0%	9%	20%
ETM 11	Nachsorge und soziale Integration	99%	0%	0%	1%	50%

Quelle/Stand: DRV Bund Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz Bericht 2016 für 2014, Bereich Internistische Rheumatologie

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard						N = 142
Hüft-und Kniegelenkersatz (TEP)		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. 14 - Dez. 14		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01	Bewegungstherapie	0%	1%	42%	56%	90%
ETM 02	Arbeitsbezogene Therapien	24%	16%	0%	60%	90%
ETM 03	Physikalische Therapie	4%	29%	17%	50%	50%
ETM 04	Patientenschulung TEP	15%	39%	0%	46%	80%
ETM 05	Gesundheitsbildung	2%	0%	0%	98%	80%

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		N = 142				
Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. 14 - Dez. 14		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 06	Psychologische Beratung und Therapie	97%	0%	0%	3%	10%
ETM 07	Entspannungstraining	97%	0%	0%	3%	10%
ETM 08	Schmerzbewältigung	98%	0%	1%	1%	10%
ETM 09	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	71%	20%	0%	8%	30%
ETM 10	Unterstützung der beruflichen Integration	99%	0%	0%	1%	20%
ETM 11:	Nachsorge und soziale Integration	100%	0%	0%	0%	50%

Quelle/Stand: DRV Bund Reha-Therapiestandards Hüft- und Kniegelenkersatz Bericht 2016 für 2014, Bereich Internistische Rheumatologie

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte) Internistische Rheumatologie

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Internistische Rheumatologie	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Datenbasis N= 18		
Qualitätspunkte "Anamnese"	72	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"	75	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	77	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	61	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	58	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	72	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	58	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	473	542

Quelle/Stand: DRV-Bund Peer Review Somatik Bericht 2015 für das Jahr 01/2014 bis 03/2014, Bereich Internistische Rheumatologie

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf Internistische Rheumatologie

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.

Internistische Rheumatologie	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Alle pflichtversicherten Rehabilitanden N=582						
Im Erwerbsleben verblieben	576	89%	256.556	89%	48,6	48,4
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	72	11%	30.106	11%	56,3	56,0
... EM-Renten	35	5%	16.604	6%	51,3	52,4
... Altersrenten	35	5%	12.241	4%	61,3	61,3
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	2	0%	1.261	0%	56,5	52,5
GESAMT	648	100%	286.662	100%	49,4	49,2

Quelle/Stand: DRV Bund Auswertung Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation
Bericht 2013 für das Jahr 2008, Innere Medizin/Rheumatologie

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. Es liegt kein aktueller Bericht aus den letzten 3 Jahren vor.

Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Es liegt kein aktueller Bericht aus den letzten 3 Jahren vor.

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger (Federführer). Die DRV-Bund visitierte die Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation im Jahr 2015. Es verlief sehr konstruktiv und zufriedenstellend. Die Empfehlungen wurden zeitnah umgesetzt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die **Wicker Klinik /Wirbelsäulenklinik** nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben.

So erhält zum Beispiel jeder Patient zu Beginn der Reha einen Fragebogen mit der Bitte, diesen in der Mitte seiner Rehabilitation auszufüllen. Nach Abgabe wird der Fragebogen sofort gesichtet, um auf aktuelle und drängende Probleme möglichst noch während der Behandlung reagieren zu können. Quartalsweise werden die Fragebögen darüber hinaus systematisch ausgewertet.

Diese und weitere Auswertungen finden Sie zu den einzelnen Fachkliniken zugeordnet. Hier ist zu beachten, dass teilweise die Daten des Bereiches internistische-Rheumatologie bereits Bestandteil in den Auswertungen der Abteilung für orthopädische Rehabilitation.

Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

3.2.4.1 Abteilung für Neurologie

Patientenbefragung

Im Berichtsjahr wurden 199 Bögen ausgewertet

0 = trifft für mich nicht zu, 1 = herausragend, 2 = sehr gut, 3 = gut, 4 = mittelmäßig, 5 = schlecht;

Patientenzufriedenheit	2018
Zufriedenheit mit ...	
... den durchgeführten Behandlungen	1,70
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,00
... den Einrichtungsangeboten	1,70
... der pflegerischen Betreuung	1,30
... der psychologischen Betreuung	1,30
... der Reha insgesamt	1,70
... der Abstimmung über Rehaplan und -ziele	2,00
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,30
... der ärztlichen Betreuung	1,30
... den Schulungen und Vorträgen	2,10
...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,8
Rehabilitandenzufriedenheit insgesamt	1,70
Gesamtzufriedenheit	1,83

Quelle/Stand: Interne Auswertung
Bericht 2019 für 2018, Abteilung für neurologische Rehabilitation

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Abteilung für neurologische Rehabilitation	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	54%	von 11 KTL-Kapiteln	77
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32	Leistungen pro Woche	86
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	17	Stunden pro Woche	85
Therapeutische Versorgung Gesamt			83

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2018
Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit 2018, Abteilung für neurologische Rehabilitation

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.

Daraus werden Qualitätspunkte analog der Berechnung der DRV ermittelt. Die Qualitätspunkte für den Therapiestandard „Schlaganfall Phase D“ betragen 70 Punkte.

Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Die interne Datenerhebung „Auswertung Laufzeit E-Brief“ im Jahr 2018 wird nachfolgend dargestellt:

Indikation	Laufzeit in % unter 2 Wochen
Neurologie	81%

Patientenbeschwerden

Alle Mitarbeiter der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenlinik** nehmen Beschwerden, die ihren Arbeitsbereich betreffen, entgegen. Übergeordnet ist die Rezeption die zentrale Beschwerdestelle.

Die Beschwerdequote in der Neurologie für das Jahr 2018 beträgt 0,0%.

3.2.4.2 Abteilung für Orthopädie und Internistische Rheumatologie

Patientenbefragung

Im Berichtsjahr wurden 622 (Orthopädie) bzw. 25 (Intern. Rehabilitation) Bögen ausgewertet
0 = trifft für mich nicht zu, 1 = herausragend, 2 = sehr gut, 3 = gut, 4 = mittelmäßig, 5 = schlecht

Patientenzufriedenheit 2018	Orthopädie	Intern. Rheumatologie
Zufriedenheit mit ...		
... den durchgeführten Behandlungen	1,60	1,80
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,10	2,20
... den Einrichtungsangeboten	1,60	1,80
... der pflegerischen Betreuung	1,40	1,40
... der psychologischen Betreuung	1,30	1,10
... der Reha insgesamt	1,70	1,80
... der Abstimmung über Rehaplan und -ziele	2,40	2,10
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,40	2,10
... der ärztlichen Betreuung	1,50	1,50
... den Schulungen und Vorträgen	2,00	2,20
...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,8	2,3
Rehabilitandenzufriedenheit insgesamt	1,70	1,85
Gesamtzufriedenheit	1,94	1,80

Quelle/Stand: Interne Auswertung
Bericht 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische und internistisch rheumatologische Rehabilitation

Erfassung der therapeutischen Leistungen Orthopädie

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Abteilung für orthopädische und internistisch-rheumatologische Rehabilitation	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	99%	von 11 KTL-Kapiteln	100
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	37	Leistungen pro Woche	98
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	18	Stunden pro Woche	95
Therapeutische Versorgung Gesamt			97

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2018
Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Erfassung der therapeutischen Leistungen Internistische Rheumatologie

Bereich Internistische Rheumatologie	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts-Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen	42%	von 11 KTL-Kapiteln	70
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32	Leistungen pro Woche	77
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	18	Stunden pro Woche	82
Therapeutische Versorgung Gesamt			76

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2017

Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit 2017, Bereich Internistische Rheumatologie

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.

Daraus werden Qualitätspunkte analog der Berechnung der DRV ermittelt. Diese werden nachfolgend für die Therapiestandards dargestellt werden.

Therapiestandards / Qualitätspunkte	Abteilung für Orthopädische Rehabilitation		Bereich Internistische Rheumatologie	
	2018	2017	2016	2015
Chronischer Rückenschmerz	98	94	70	61
Hüft-und Knie-TEP	94	84	65	59

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2019

Auswertung Therapiestandards DRV Patienten – Klinik Cockpit 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation und Bereich Internistische Rheumatologie und orthopädische Rehabilitation

Eine signifikante Verbesserung bei der Erfüllung der ETM ist fachabteilungsübergreifend im Rahmen der angewandten Therapiestandards ersichtlich.

Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Die interne Datenerhebung „Auswertung Laufzeit E-Brief“ im Jahr 2018 wird nachfolgend dargestellt:

Indikation	Laufzeit in % unter 2 Wochen
Abteilung für orthopädische Rehabilitation	90%
Bereich Internistische Rheumatologie	73%

Patientenbeschwerden

Alle Mitarbeiter der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** nehmen Beschwerden, die ihren Arbeitsbereich betreffen, entgegen. Übergeordnet ist die Rezeption die zentrale Beschwerdestelle.

Die Beschwerdequote lag in der **Abteilung für orthopädische Rehabilitation/ internistische Rheumatologie** für das Jahr 2018 bei 0,01%; der **Bereich neurologische Rehabilitation** verzeichnete eine Beschwerdequote von 0%.

Prinzipiell werden Komplikationen bei der Behandlung in der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** patientenbezogen dokumentiert. Stürze werden in Sturzprotokollen von der Pflegedienstleitung erfasst und ausgewertet. Besiedelungen oder Infektionen mit multiresistenten Keimen sowie Magen-Darm-Infekten werden dem hygienebeauftragten Arzt gemeldet. Es ergaben sich keine nennenswerten Häufungen von Komplikationen. Information erfolgt an die Abteilungsleiter. Es existiert ein anonymes Meldesystem für kritische Ereignisse. Die Meldungen werden in der Klinikleitung bearbeitet.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Allen Mitarbeitern ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren verbessern wir deshalb kontinuierlich unsere Behandlungen und arbeiten an Problemstellungen.

4 Ausblick und Aktuelles

Der vorliegende Bericht 2018 zeigt eindrucksvoll die hohe Qualität der Versorgung der uns anvertrauten Patienten. Den Rahmen bilden die stetige Umsetzung und die Anpassung unserer Prozesse und Strukturen an die Anforderungen von Kostenträgern und Patienten; all dies wird durch unser Qualitätsmanagementsystem unterstützt und durch unsere Mitarbeiter gelebt.

Nebst der Erarbeitung weiterer Therapieangebote wurden auch bauliche und organisatorische Maßnahmen durchgeführt.

Um den stetig verändernden Bedingungen gerecht zu werden, wurden auch für 2019 Qualitätsziele entwickelt, die sich an dem übergeordneten Qualitätsziel „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ orientieren: Übergreifende Kommunikation und intensivere Zusammenarbeit sind Hauptbestandteile, welche in jeder Abteilung verfolgt werden.

Wie auch in den Vorjahren lässt sich die Konstanz und den unermüdlichen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik**, sich mit Empathie und know how den Patienten, deren Kinder, Partner und Freunde einzusetzen, erkennen. Mit ihrem Engagement und der Einsatzbereitschaft tragen sie somit nicht nur zu unserem guten Ruf bei, sondern arbeiten aktiv an der kontinuierlichen Qualitätskontrolle als ständige Verbesserung der Prozesse.

Hierfür möchten wir auf diesem Weg unseren herzlichen Dank mitteilen.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.

Günter Landwehr
Verwaltungsleiter

Kristina Post
Qualitätsbeauftragte

Dr. Franziska Reinhuber
Chefärztin der Abteilung für neurologische
Rehabilitation

Dr. Ute Degelmann
Chefärztin der Abteilung für orthopädische und
internistisch-rheumatologische Rehabilitation

5 Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität 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 i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

BQR

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

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. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

ICD-10-Codierung

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

Indikationen

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

Interessenspartner

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw.. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte **R**ehabilitations**n**achsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

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 fortlaufend jährlich überprüft.

Therapiestandards der DRV

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

Visitationen

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.



Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, 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, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

6 Impressum

Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik

Werner Wicker GmbH & Co. KG
Kaiser-Friedrich-Promenade 47-49
61348 Bad Homburg vor der Höhe
Telefon: 0 61 72.103-0
E-Mail: info@wickerklinik.de

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Verwaltungsleiter
Herr Günter Landwehr
Telefon: 0 61 72.103-102
E-Mail: landwehr@wickerklinik.de

Chefärztin Abteilung für neurologische Rehabilitation
Frau Dr. med. Franziska Reinhuber
Telefon: 0 61 72.103-373
E-Mail: reinhuber@wickerklinik.de

Chefärztin Abteilung für orthopädische und
internistisch-rheumatologische Rehabilitation
Frau Dr. med. Ute Degelmann
Telefon: 0 61 72.103-253
E-Mail: degelmann@wickerklinik.de

Qualitätsbeauftragte
Frau Kristina Post
Telefon: 0 61 72.103-414
E-Mail: post@wickerklinik.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter <http://www.wickerklinik.de>

Ausgabedatum: 05/2019
