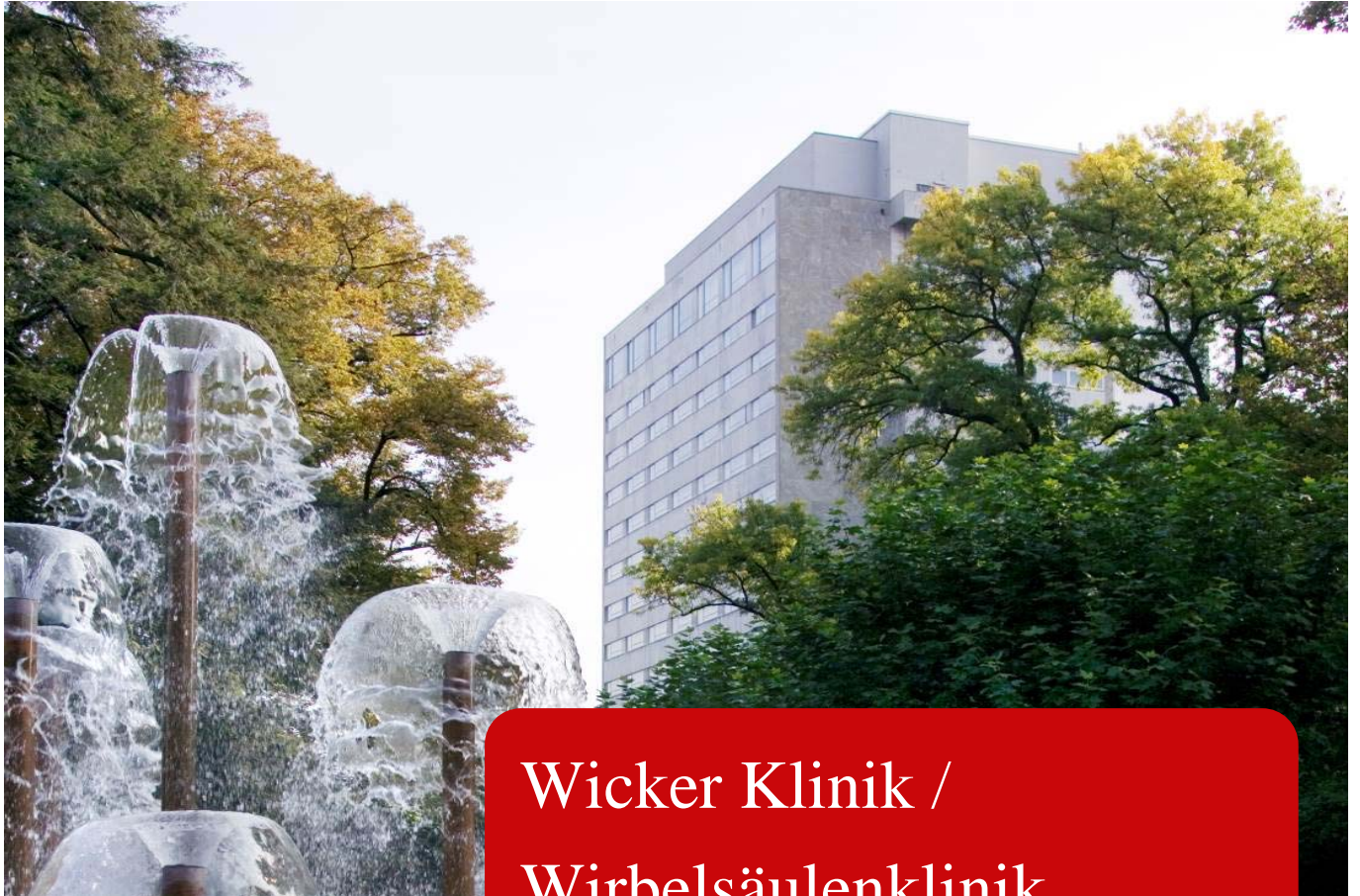




Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.



Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik

Bad Homburg v.d.H.

Fachklinik für neurologische sowie für orthopädische
und internistisch-rheumatologische Rehabilitation

Qualitätsbericht für das Jahr **2019**

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





Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.

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 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 Grotjahn,
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

Abteilung für neurologische Rehabilitation

Chefärztin
Frau Dr. med. Franziska Reinhuber

Bereich Internistische Rheumatologie
Ltd. Arzt: Herr Dr. Andreas Weiß

Sekretariat

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

Sekretariat

Frau Birgitt Messinger
Telefon 0 61 72.103-372
Fax 0 61 72.103-374
Mail messinger@wickerklinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2019 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2019 - 31.12.2019) 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 2019 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit 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	15
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	20
2.1	Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	20
2.1.1	Mitarbeiter	20
2.1.2	Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	21
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	22
2.2	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	22
2.2.1	Abteilung für Neurologie	22
2.2.2	Abteilung für Orthopädie und Internistische Rheumatologie	29
3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	37
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	37
3.1.1	Strategische und operative Ziele	37
3.1.2	Umsetzung von Therapiestandards	37
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	37
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	38
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	38
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	38
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	40
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	47
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	50
4	AUSBLICK UND AKTUELLES	51
5	GLOSSAR	52
6	IMPRESSUM	56

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 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 allen Patienten 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 Beinerverkrankungen
- 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 / Wirbelsäulenlinik** 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 / Wirbelsäulenlinik** ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und bietet ihr komplexes Leistungsspektrum Patienten und allen Kostenträgern an, sodass der Patient nach rheumatologischer, orthopädisch-unfallchirurgischer 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 Beihilfeverordnung 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 Allgemeine Gesundheitsmaßnahmen bzw. **Anschlussheilbehandlung** nach einem Krankenhausaufenthalt (AGM/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 für Patienten der DRV 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
 - Faszientherapie
 - 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
 - Alltagstraining 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. Aufgrund der zentralen Lage der Klinik sind zahlreiche attraktive Freizeitgestaltungsmöglichkeiten in direkter Nähe zur Klinik gelegen. Zusätzlich wird monatlich wechselnd ein Veranstaltungsprogramm für unsere Patienten im Haus angeboten. Dieses umfasst gemeinsame TV-Abende im Foyer, Reise – und Musikvorträge, Ausstellungen und gemeinsame Gesangsveranstaltungen.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die **Wicker Klinik / Wirbelsäulenklinik** verfügt über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte für die am Häufigsten behandelten Erkrankungen, die auf der Basis der Reha-Therapiestandards und KTL-Vorgaben der DRV 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 multiprofessionelle 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 ein multimodales und interdisziplinäres Therapiekonzept zur Behandlung der Funktionsstörungen im Bereich der Stütz- und Bewegungsorganen zur Anwendung.

Es orientiert sich am Stand der aktuellen medizinischen Wissenschaft und den entsprechenden Leitlinien, sowie an den Vorgaben der Kostenträger und den Qualitätsstandards der

Deutschen Rentenversicherung. Das Konzept wird Leitung und Verantwortung der Chefärztin ständig weiterentwickelt und unterliegt einer regelmäßigen Überprüfung und Überarbeitung.

Die Behandlung zielt auf primär auf eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und die Unterstützung des Patienten bei der Krankheitsverarbeitung. Aber auch die Ausschaltung von veränderbaren Risikofaktoren, die Stärkung vorhandener Ressourcen und die Motivation der Rehabilitanden spielt in der Therapie eine wichtige Rolle.

Die Therapieziele werden bei der Aufnahme gemeinsam mit den Rehabilitanden im Arzt-Patienten-Gespräch festgelegt. Aus den Rehabilitationszielen wird der Rehabilitationsplan mit seinen ganztägigen therapeutischen Inhalten abgeleitet.

Die initial festgelegten Ziele werden im Verlauf der Rehabilitation gemeinsam von Patient, Arzt und Therapeuten weiterentwickelt. Dies manifestiert sich in einem flexiblen Therapieplan, der entsprechend den Bedürfnissen des Patienten seinen sich verändernden Fähigkeiten und Ressourcen angepasst wird.

Von besonderer Bedeutung ist hierbei natürlich die Physiotherapie zur gezielten Verbesserung von Funktionseinschränkungen und die Ergotherapie zum Erlernen des Umgangs mit anhaltend bestehenden Funktionseinschränkungen. Als Beispiel sei hier Selbsthilfetraining und Training sämtlicher Alltagsverrichtungen, die Schulung des Umgangs mit Hilfsmitteln, die Gang- und Rückenschule sowie Haltungs- und Verhaltenstraining genannt. Die Physikalische Therapie unterstützt den Prozess mit Thermo- und Elektrotherapie, Massagen, Kälte-therapie, 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.

Der **Bereich Internistische Rheumatologie** arbeitet mit dem Ziel, einen Beitrag zur medizinischen, beruflichen und sozialen Reintegration des Rehabilitanden zu leisten (Biopsychosoziales Krankheitsmodell).

Hierbei wird von Anfang an der Patient bei der Auswahl und Festlegung der Therapie einbezogen. Therapieziele werden individuell durchgesprochen und vereinbart. Der Rehabilitand wird in Konkordanz zu den jeweiligen Schnittstellen durch gezielte therapeutische Interventionen behandelt, die der Verantwortung des leitenden internistischen Rheumatologen unterliegen. Dies betrifft insbesondere auch die meist erforderliche Langzeitmedikation (Basistherapie).

Die Behandlung richtet 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.

Die Klinik erbringt ihre rehabilitativen Leistungen multiprofessionell unter der Leitung der Chefärztinnen im Reha-Team. Neben den regelmäßigen Sitzungen der Reha-Teams der beiden Abteilungen sichert eine engmaschige Kommunikation der Behandler und sozialen Dienste untereinander 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 gezielte Förderung der vorhandenen Ressourcen während des Rehabilitationsaufenthalts mündet in ein professionelles Entlassmanagement, das den Übergang in die häusliche Versorgung ebnet.

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 weiter-versorgenden 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 Rehabilitanden durch Diplom-Psychologen betreut. Dies geschieht durch Einzelgespräche, aber auch in Schmerzbewältigungs- sowie Stressbewältigungsgruppen und Entspannungsverfahren und wird durch Empfehlungen zur weiteren Behandlung im ambulanten Bereich ergänzt.

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 Barthel Index, eine Bewertung alltäglicher Fähigkeiten und Erfassung der Selbstständigkeit, die Modified Ranking Scale zur Bewertung des funktionellen Standes 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 des Hauses 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 2019 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	1232(1201)	(78)	72(48)
Orthopädische Rehabilitation	2791(2243)	(338)	165(235)
Internistische Rheumatologie	entfällt	entfällt	entfällt

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2020 für 2019

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 Strukturhebungsbogen 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	1,83	Neurologie, Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Notfallmedizin
Assistenzärzte	5,6	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	8,0	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	
Examinierte Pflegekräfte	36,84	Gesundheitspfleger/in oder Krankenpfleger/in
Nicht examinierte Pflegekräfte	7,74	Krankenpflegehelfer/in, Gesundheitspflegehelfer/in, Alten- pflegehelfer/in
Therapeuten		
Psychotherapeuten	5,04	Psychologische/r Psychotherapeut/in, Diplom-Psychologe, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Neuropsycholo- gen
Physiotherapeuten	24,31	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	10,02	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	6,18	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 Dysarthrophonietherapie, Taktin, Aphasietherapie, ICF-Sprachtherapie; F.O.T.T.
Ernährungs- beratung	2,5	Diätassistenz

Stand: 31.12.2018

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

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

- Computergestützte Untersuchungen in der Neuropsychologie
- Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße
- Echokardiografie

- EFL nach Isernhagen
- Elektroenzephalografie (EEG)
- Langzeit-EKG
- Neurophysiologische Diagnostik
- Röntgen
- Ruhe-EKG
- SAPHIRE Arbeitskapazitätssystem (Limwork System / Work Recovery Europe BV)
- Spirometrie
- Transkranielle Dopplersonografie
- Ultraschall
 - Abdomen
 - Gefäße
 - Gelenke
 - Schilddrüse
- 24-Stunden Blutdruckmessung

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 Notfallschulungen 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=1304	Anzahl	Prozent
I63	Hirninfarkt	656	50%
I61	Intrazerebrale Blutung	73	5%
M48	Sonstige Spondylopathien	48	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2020 für 2019, 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=1304	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	771	59%
R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	801	52%
G81	Hemiparese und Hemiplegie	422	36%
R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	314	24%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	261	20%
R20	Hypästhesie der Haut	226	17%
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	195	15%
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	194	14%
E11	Diabetes mellitus Typ 2	184	14%
I63	Hirnfarkt	154	11%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	137	10%
R42	Schwindel und Taumel	124	9%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	111	8%
H53	Sehstörungen	108	8%
G40	Epilepsie	89	6%
M47	Spondylose	80	6%
F32	Depressive Episode	74	5%
G83	Sonstige Lähmungssyndrome	60	4%
E03	Sonstige Hypothyreose	58	4%
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	57	4%
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	56	4%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	56	4%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	53	4%
R51	Kopfschmerzen	47	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2020 für 2019, 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= 452, Angaben Gesamt in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	160 35%	292 65%	452 100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		7	9	4%
30 bis 39 Jahre		17	26	10%
40 bis 49 Jahre		39	60	22%
50 bis 59 Jahre		69	141	46%
60 Jahre und älter		28	56	19%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	50,6	51,7	51,3
FAMILIENSTAND				
Ledig		33	67	22%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		89	192	62%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		28	31	13%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		10	2	3%
entfällt/keine Aussage möglich		-	-	-
BUNDESLAND (WOHNORT)				
Gesamtanzahl		160	292	452
Baden-Württemberg		-	3	1%
Bayern		2	2	1%
Hessen		147	276	94%
Brandenburg		1	.	0%
Hamburg		-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern		-	-	-
Niedersachsen		1	-	0%
Nordrhein-Westfalen		3	1	1%
Niedersachsen		1	-	0%
Rheinland-Pfalz		6	10	4%

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N= 452, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
STAATSANGEHÖRIGKEIT			
Deutsch	129	228	79%
nicht deutsch	31	63	21%
ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	7	14	5%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	67	189	57%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	14	35	11%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	4	19	5%
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	13	-	3%
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	34	10	10%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	13	-	3%
Arbeitslos i.S. SGB III	14	24	8%
Heimarbeit	-	-	-
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	-	-	-
Stellung im Beruf			
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, ...)	14	15	6%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	2	4	1%
Ungelernter Arbeiter	6	17	5%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	8	12	4%
Facharbeiter	8	45	12%
Meister, Polier	1	2	1%
Angestellter	114	188	67%
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	-	-	-
Selbständiger	7	9	4%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha			
Altfall (vor 2015)	-	-	-
Ja	149	269	92%
Nein	11	23	8%

Abteilung für neurologische Rehabilitation Datenbasis N= 452, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
keine Aussage möglich	1	2	1%
arbeitsfähig	10	26	8%
arbeitsunfähig	143	259	89%
keine Beurteilung erforderlich	6	5	2%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)			
Gesamt	160	292	452
6 Stunden und mehr	127	214	75%
3 bis unter 6 Stunden	3	11	3%
unter 3 Stunden	29	67	21%
keine Angaben erforderlich	1	-	0%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)			
Gesamt	160	292	452
6 Stunden und mehr	142	253	87%
3 bis unter 6 Stunden	1	9	2%
unter 3 Stunden	16	30	10%
keine Angaben erforderlich	1	-	0%

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2020 für 2018, Abteilung für neurologische Rehabilitation

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Angaben in Prozent	Datenbasis =N
regulär	98%	50
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	-	50
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	2%	50
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-	50
disziplinarisch	-	50
verlegt	-	50
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	-	50
gestorben	-	50

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2018 für 2017, Abteilung für neurologische Rehabilitation

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 therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitätspunkte
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 2020 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	417	99%	11,4	39,6	6,1	39,6
B Physiotherapie	423	100%	5,4	18,9	2,7	9,5
C Information, Motivation, Schulung	420	99%	1,8	5,9	1,4	4,5
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	417	99%	0,7	2,2	0,2	0,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	422	100%	4,1	14,1	2,2	7,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	335	79%	2,3	7,9	1,9	6,6
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Reha-Pflege	409	97%	0,9	3,0	0,2	0,8
K Physikalische Therapie	372	88%	4,6	16,3	1,7	5,9
L Rekreationstherapie	172	41%	5,1	18,4	1,7	6,1
M Ernährungsmedizinische Leistungen	389	92%	0,5	1,7	0,3	1,1

Quelle/Stand: DRV Bund Therapeutische Versorgung (KTL)
Bericht 2020 für das Jahr 2018, 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

Folgende Konzepte liegen vor:

- Rehabilitationskonzept Fachabteilung Orthopädie und internistische Rheumatologie DRV
- MBOR-Konzept DRV
- Präventions-Konzept DRV
- IRENA-Konzept DRV
- Reha-Therapiestandard-Konzepte für folgende Indikationen:
 - Chronischer Wirbelsäulenschmerz
 - AHB nach Endoprothesenimplantation Knie
 - AHB nach Endoprothesenimplantation Hüfte
- Spezifische Behandlungskonzepte für folgende Indikationen:
 - AHB nach Operationen an der Schulter
 - AHB nach Wirbelsäulen-Operationen
 - Rehabilitation rheumatologischer Krankheitsbilder

Die Therapiekonzepte orientieren sich am biopsychosozialen Krankheitsmodell der WHO und wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pfleger erarbeitet. Die Patienten werden nach den Qualitätsstandards der Deutschen Rentenversicherung behandelt, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2956	Anzahl	Prozent
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	788	26,56%
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	693	23,44%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	278	9,40%
M48	Sonstige Spondylopathien	141	4,76%
S72	Fraktur des Femurs	102	3,45%
M54	Rückenschmerzen	325	10,99%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2020 für 2019, Abteilung für orthopädische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2956	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1562	52%
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	800	27%
E66	Adipositas	590	19%
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	548	18%
E03	Sonstige Hypothyreose	481	16%
E11	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	341	11%
M54	Rückenschmerzen	360	12%
M17	Gonarthrose	334	11%
E78	Hyperlipidämie	328	11%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen	237	8%
M16	Koxarthrose	221	7%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	199	6%
M51	Bandscheibenschaden	181	6%
J45	Asthma bronchiale	161	5%
F32	Depressive Episode	148	5%
Z87	Krankheiten des Atmungssystems	136	4%
E79	Störungen des Purin und Pyrimidinstoffwechsels	136	4%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	133	4%
M48	Sonstige Spondylopathien	131	4%

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2956	Anzahl	Prozent
M75	Schulterläsionen	112	3%
F17	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	111	3%
M47	Spondylose	108	3%
Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	100	3%
F33	Rezidivierende depressive Störung	92	3%

Quelle/Stand: interne Datenerhebung 2020 für 2019, Abteilung für orthopädische Rehabilitation
Es werden nur Werte aufgeführt, die mindestens 3% betragen.

Neben der rehabilitationsbegründenden Haupt-Diagnose liegen bei vielen der Rehabilitanden mehrere Nebendiagnosen vor.

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Gehäufte Kombinationen der orthopädischen Diagnosen bestehen mit internistischen Krankheitsbildern.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=1241, Angaben Gesamt in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	644 53,4%	597 52,8%	1241 100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		14	14	2%
30 bis 39 Jahre		41	47	7%
40 bis 49 Jahre		107	89	16%
50 bis 59 Jahre		310	292	49%
60 Jahre und älter		172	155	26%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	53,4	52,8	53,1
FAMILIENSTAND				
Ledig		103	109	17%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		393	416	65%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		112	63	14%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		35	8	3%
entfällt/keine Aussage möglich		1	1	0%

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=1241, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
BUNDESLAND (WOHNORT)			
Gesamtanzahl	644	597	1241
Baden-Württemberg	3	2	0%
Bayern	16	10	2%
Hessen	526	463	80%
Hamburg	-	1	0%
Mecklenburg-Vorpommern	1	-	0%
Niedersachsen	1	-	0%
Nordrhein-Westfalen	75	105	15%
Niedersachsen	1	-	0%
Rheinland-Pfalz	21	16	3%
STAATSANGEHÖRIGKEIT			
Deutsch	530	482	82%
nicht deutsch	111	113	18%
ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	55	26	7%
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	227	389	50%
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	55	86	11%
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	16	32	4%
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	48	9	5%
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	177	24	16%
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	25	1	2%
Arbeitslos i.S. SGB III	39	30	6%
Heimarbeit	1	-	0%
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	1	-	0%
Stellung im Beruf			
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, ...)	74	24	8%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	3	3	0%
Ungelernter Arbeiter	35	33	5%

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=1241, Angaben Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	28	40	5%
Facharbeiter	33	114	12%
Meister, Polier	2	7	1%
Angestellter	451	351	65%
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	-	-	-
Selbständiger	18	25	3%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha			
Altfall (vor 2015)	1	-	0%
Ja	528	483	81%
Nein	115	114	18%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
keine Aussage möglich	-	1	0%
arbeitsfähig	113	128	19%
arbeitsunfähig	491	465	77%
keine Beurteilung erforderlich	40	3	3%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)			
Gesamt	644	597	1241
6 Stunden und mehr	410	399	65%
3 bis unter 6 Stunden	149	116	21%
unter 3 Stunden	85	82	13%
keine Angaben erforderlich	-	-	0%
LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)			
Gesamt	644	597	1241
6 Stunden und mehr	627	585	98%
3 bis unter 6 Stunden	12	6	1%
unter 3 Stunden	5	6	1%
keine Angaben erforderlich	-	-	0%

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=1241, Gesamt in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	620	572	96%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	2	-	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	13	18	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1	1	0%
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	8	6	1%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: DRV Auswertung Rehabilitandenstruktur
Bericht 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung für orthopädische Rehabilitation	Zusammenfassung der erbrachten therapeu- tischen 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			94

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit
Bericht 2020 für 2017, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=45	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	45	100%	11,6	41,2	6,3	22,3
B Physiotherapie	45	100%	6,7	24,0	3,4	12,0
C Information, Motivation, Schulung	45	100%	2,4	8,1	2,0	6,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	45	100%	1,0	3,2	0,3	0,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	45	100%	1,3	4,2	0,9	3,2
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	39	87%	1,8	6,7	1,0	3,6
G Psychotherapie	7	16%	0,9	2,3	0,9	2,3
H Reha-Pflege und Pädagogik	45	100%	1,1	3,6	0,3	1,1
K Physikalische Therapie	45	100%	6,2	22,3	1,8	6,5
L Rekreationstherapie	2	4%	5,0	18,5	1,7	6,2
M Ernährungsmedizinische Leistungen	21	47%	0,4	1,2	0,2	0,8

Quelle/Stand: Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten
Bericht 2020 für 2018, Abteilung für orthopädische Rehabilitation

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

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (Heilverfahren /AHB)

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

- Rehabilitationskonzept Fachabteilung Orthopädie und internistische Rheumatologie DRV
- MBOR-Konzept DRV
- Präventions-Konzept DRV
- IRENA-Konzept DRV
- Therapie-Konzept für folgende Indikationen:
 - Rheumatologischer Formenkreis

Ein zusätzliches Therapiekonzept für Patienten mit bechterewscher Erkrankung ist in Arbeit.

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 2019 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).

In der Orthopädie findet eine regelmäßige ärztliche Fortbildung zu aktuellen Themen statt.

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:

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

2019 wurden von 43 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

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

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Datenbasis N=65	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		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

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

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)

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 Datenbasis N =14	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	77	73
Qualitätspunkte "Diagnostik"	78	78
Qualitätspunkte "Reha –Ziele, -Verlauf, -Ergebnis"	71	73
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	78	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	78	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	71	71

Quelle/Stand: DRV-Bund Auswertung Peer Review Bericht 2019 für das Jahr 01/2018 bis 08/2018, Abteilung für orthopädische 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) ausscheiden.

Abteilung für orthopädische Rehabilitation Alle pflichtversicherten Rehabilitanden N = 91	Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
	Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Im Erwerbsleben verblieben	84	92%	287.300	88%	46,5	50,1
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	7	8%	37.953	10%	58,7	59,4
... EM-Renten	4	4%	12.371	4%	55,0	53,9
... Altersrenten	3	3%	24.170	7%	63,7	62,5
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	-	-	1.412	0%	-	55,4
GESAMT	91	100%	325.253	100%	47,5	51,2

Quelle/Stand: DRV Bund Auswertung Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation Bericht 2019 für das Jahr 2014, Abteilung für orthopädische 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. 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 letzte Visitation der DRV-Bund fand im Jahr 2015 statt und 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 sind.

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	2019
Zufriedenheit mit ...	
... den durchgeführten Behandlungen	1,6
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,0
... den Einrichtungsangeboten	1,7
... der pflegerischen Betreuung	1,4
... der psychologischen Betreuung	1,4
... der Reha insgesamt	1,7
... der Abstimmung über Rehaplan und -ziele	2,4
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,6
... der ärztlichen Betreuung	1,6
... den Schulungen und Vorträgen	2,0
...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,9
Rehabilitandenzufriedenheit insgesamt	1,70
Gesamtzufriedenheit	1,98

Quelle/Stand: Interne Auswertung
Bericht 2020 für 2019, 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 2019

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 79 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 2019 wird nachfolgend dargestellt:

Indikation	Laufzeit in % unter 2 Wochen
Neurologie	60%

Patientenbeschwerden

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

Die Beschwerdequote in der Neurologie für das Jahr 2019 beträgt 0,0%.

3.2.4.2 Abteilung für Orthopäde und Internistische Rheumatologie

Patientenbefragung Abteilung für orthopädische Rehabilitation

Im Berichtsjahr wurden 622 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	1,60
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,10
... den Einrichtungsangeboten	1,60
... der pflegerischen Betreuung	1,40
... der psychologischen Betreuung	1,30
... der Reha insgesamt	1,70
... der Abstimmung über Rehaplan und -ziele	2,40
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,40
... der ärztlichen Betreuung	1,50
... den Schulungen und Vorträgen	2,00
...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,8
Rehabilitandenzufriedenheit insgesamt	1,70
Gesamtzufriedenheit	1,94

Quelle/Stand: Interne Auswertung
Bericht 2019 für 2018, Abteilung für orthopädische 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 2019
Auswertung KTL Dokumentation DRV Patienten – Klinik Cockpit 2017, Abteilung für orthopädische 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 „Chron. Rückenschmerz“ betragen 89 Punkte.

Die Qualitätspunkte für den Therapiestandard „Hüft- und Knie-TEP“ betragen 82 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 2019 wird nachfolgend dargestellt:

Indikation	Laufzeit in % unter 2 Wochen
Abteilung für orthopädische Rehabilitation	81%

Patientenbeschwerden

Alle Mitarbeiter der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenambulanz** 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 2019 bei 0,01%; der **Bereich neurologische Rehabilitation** verzeichnete eine Beschwerdequote von 0%.

Prinzipiell werden Komplikationen bei der Behandlung in der **Wicker Klinik / Wirbelsäulenambulanz** 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 2019 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.

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

Günter Landwehr
Verwaltungsleiter

Kristina Post
Qualitätsbeauftragte

Dr. Franziska Reinhuber
Chefärztin der Abteilung für neurologische
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 72.103-100
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>