



GRÄFLICHE KLINIKEN MARCUS KLINIK

Qualitätsbericht der Marcus Klinik Bad Driburg für das Jahr 2010

Version 4.0
03.06.2011

Anschrift:
Brunnenstraße 1
33014 Bad Driburg

Mitgliedsklinik der Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

Anschrift

Marcus Klinik
Brunnenstr. 1
33014 Bad Driburg
Tel.: 05253-95-30 / Fax: 05253-95-38 10
www.marcus-klinik.de / zentrale@marcus-klinik.de
Träger: Marcus Klinik GmbH & Co. KG
Institutskennzeichen 260571125

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Martina Zimmerlin
Tel: 05253-95-3802, Fax: -3810
martina.zimmerlin@marcus-klinik.de

Sekretariat

Heike Lüther
Tel: 05253-95- 38 00, Fax: - 3810
zentrale@marcus-klinik.de

Patientenanmeldung

Simone Fieber, Ursula Lausen,
Tel: 05253-95 38 05 oder 95 38 06,
Fax : - 38 50
patientenservice@marcus-klinik.de

Abteilung Neurologie

Dr. med. Thomas Brand, Chefarzt
Tel: 05253-95- 36 10
dr.brand@marcus-klinik.de

Abteilung Orthopädie

Dr. med. Michael J. Struck, Chefarzt
Tel: 05253-95- 36 00
dr.struck@marcus-klinik.de

Sekretariat

Jordis Robrecht
Tel: 05253-95- 36 10
Jordis.robrecht@marcus-klinik.de

Sekretariat

Heike Marx
Tel: 05253-95- 36 00
Heike.marx@marcus-klinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2010 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.10 – 31.12.10) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle).

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Marcus Klinik für das Jahr 2010 vorlegen zu können. Wir wollen Ihnen auch auf diesem Weg die Leistungsfähigkeit und Leistungsqualität transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser höchstes Ziel. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, die Marcus Klinik – neben den obligatorischen, externen Qualitätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung, der DIN ISO 9001:2008, der IQMP-Reha und der KTQ-Reha- 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 unserer Klinik 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 (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) 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 künftig 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

Thomas Bold
Geschäftsführer

Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Dr. Wolfgang Heine

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 -6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de

**Fachverband
Sucht e.V.** 

Fachverband Sucht e.V.

Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: 02 28 / 26 15 55

Fax: 02 28 / 21 58 85

www.sucht.de

E-Mail: sucht@sucht.de

Inhalt	
GELEITWORT	3
KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE	4
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	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	7
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	8
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	8
1.2.5 Ergebnisqualität	8
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	9
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	9
1.2.8 Zertifizierung	9
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	10
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	10
2.1.1 Mitarbeiter	10
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	11
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	11
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	12
2.2.1 Indikation 1	12
2.2.2 Indikation 2	18
(...)	
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	24
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	24
3.1.1 Strategische und operative Ziele	24
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	24
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	24
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	25
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	25
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	26
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	27
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	30
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	33
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	34
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	34
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	34
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	35
6 GLOSSAR	36
7 IMPRESSUM	39

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Marcus Klinik ist eine von vier Kliniken der Gräflichen Kliniken.

Die Marcus Klinik wurde ursprünglich als Kurklinik für orthopädische Patienten konzipiert, aber aufgrund der damaligen Situation im Gesundheitswesen wurde bereits während der Bauphase das medizinische Spektrum um die Indikation Neurologie erweitert. 1983 ging die Klinik mit 214 Betten in Betrieb und wurde im Lauf der Jahre mehrfach durch An- und Umbauten erweitert.

Am 25.08.1983 wurde die Marcus Klinik vom Kreis Höxter als Sanatorium anerkannt. 1987 wurde in der Erlaubnis zum Betreiben einer Privatkrankenanstalt nach Inbetriebnahme der damaligen „PPR-Station“ (**P**ost **P**rimäre **R**ehabilitation, heute als Neurologische Phase C bekannt) auch die Aufnahme bettlägeriger Kur- und Rehabilitationspatienten bewilligt.

Die Marcus Klinik als Neurologische und Orthopädische Rehabilitationsfachklinik verfügt heute über 308 Betten.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Marcus Klinik liegt in bevorzugter, ruhiger Lage direkt am mehrfach prämierten Gräflichen Park.

Die Stadt Bad Driburg mit ihren rd. 19.500 Einwohnern liegt im Kreis Höxter im Regierungsbezirk Detmold, Bundesland Nordrhein-Westfalen im Naturpark Eggegebirge- südlicher Teutoburger Wald und gehört zur Region Ostwestfalen-Lippe.

Größere Städte in der Umgebung sind Paderborn (22 km), Detmold (30 km), Bielefeld (70 km), Hannover (150 km) und Kassel (90 km).

Die Klinik wurde immer wieder umfangreichen Erweiterungs- und Sanierungsmaßnahmen unterzogen, die vor allem eine Neugestaltung der öffentlichen Räume und auch der Patientenzimmer beinhalten.

Entsprechend dem breiten therapeutischen Angebot verfügt das Haus über großzügige Räumlichkeiten und ist technisch auf dem neuesten Stand. Für die Behandlung stehen unter anderem zur Verfügung:

- Gymnastikhalle
- Medizinische Trainingstherapie (MTT) incl. Ergometertraining
- Bewegungsbad
- Vortrags- und Schulungsräume
- Einzel- und Gruppenräumen für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Ernährungsberatung, Sozialberatung
- Lehrküche

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2010:

Die Marcus Klinik versorgt die Indikationen

- Neurologie
- Orthopädie

Sie verfügt insgesamt über 308 Betten, davon 256 in Einzelzimmern.

136 Betten sind der orthopädischen Abteilung, 127 der neurologischen Phase D und 45 Betten den neurologischen Phasen B/C zugeordnet.

Darüber hinaus werden auch ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.

Begleitpersonen können in den Suiten oder in Einzelzimmern mit festem Zustellbett untergebracht werden.

Die Zimmer weisen mit eigener Dusche und WC, überwiegend mit Balkon, Fernseher und Telefon einen für gehobene Hotels üblichen Ausstattungsstandard auf.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Gräfliche Familie von Oeynhausen-Sierstorpf betreibt seit über 225 Jahren die Bade- und Kuranlagen in Bad Driburg als größtes Heilbad in Privatbesitz in Deutschland.

Die Gräflichen Kliniken sind Teil der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen- Sierstorpf, die aus der ehemaligen Gräflichen Kurverwaltung Bad Driburg hervorgegangen ist.

Zurzeit gehören zu den Gräflichen Kliniken neben der Marcus Klinik noch weitere 3 Rehabilitationsfachkliniken:

- **Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg** (Innere und Orthopädie)
- **Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz** (Neurologie und Orthopädie)
- **Park Klinik Bad Hermannsborn** (Kardiologie und Diabetologie)

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Marcus Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, sie erfüllt die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung und ist somit beihilfefähig.

Es werden sowohl Patienten nach Akuthausaufenthalten als auch in stationären sowie ambulanten Heilverfahren betreut.

Federführender Träger des Hauses ist die Deutsche Rentenversicherung Westfalen. Das Haus wird darüber hinaus aber auch von den anderen Rentenversicherungsträgern, LSVn, Berufsgenossenschaften (BGSW-Anerkennung), der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung sowie gesetzlichen und privaten Krankenkassen belegt.

Zusätzlich werden Begleitpersonen und Selbstzahlern ergänzende, individuelle Programme im Rahmen der oben genannten Indikationen angeboten.

Um im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme einen fließenden Übergang in die häusliche Nachsorge zu gewährleisten und somit die Nachhaltigkeit einer solchen Maßnahme

sicherzustellen, hat die Marcus Klinik Verträge zur Integrierten Versorgung (IV-Verträge) mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Akutkrankenhäusern und sind somit auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Um die langfristige Wirksamkeit einer Reha-Massnahme zu verbessern, werden in der Marcus Klinik u.a. auch ambulante Therapien im Rahmen der Intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Wir verstehen uns zuallererst als Dienstleister für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Neben der Behandlung und Betreuung auf hohem medizinisch-technischem, diagnostischem und pflegerischem Niveau beinhaltet der Aufenthalt in einer Klinik der Gräflichen Kliniken deshalb auch immer die Hilfe zur Selbsthilfe. Wir helfen mit, konkrete Möglichkeiten für die Bewältigung des Alltags besonders auch nach einem Reha- Aufenthalt zu entwickeln. Dabei können wir interdisziplinär bei Bedarf auch auf die medizinischen Kompetenzen und Erfahrungen der anderen Kliniken unserer Gruppe zurückgreifen.

In der **neurologischen** Abteilung werden alle nicht intensivpflichtigen Patienten aus einem breiten Spektrum an neurologischen Erkrankungen betreut.

Dies sind u.a.:

- Schlaganfälle
- Hirntumoren
- Schädelhirnverletzungen
- Postoperative Weiterbehandlung nach neurochirurgischen Eingriffen
- Multiple Sklerose
- Hirn- und Hirnhautentzündungen
- Morbus Parkinson
- Ataxien
- Epilepsien
- Polyneuropathien
- Polyradikulitis
- Nervenlähmungen und Engpasssyndrome peripherer Nerven
- Muskelerkrankungen
- Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Neurologische Schmerzerkrankungen z.B. Nerven neuralgien

Unsere **orthopädische Abteilung** behandelt nahezu das gesamte Spektrum orthopädischer Erkrankungen sowohl der Wirbelsäule als auch der Gliedmaßen. Besondere Schwerpunkte sind hier:

- Wirbelsäulensymptome mit und ohne radikuläre Symptomatik
- Folgeerscheinungen nach Bandscheibenoperationen
- Zustandsbilder nach Gelenkoperationen einschließlich Hüft-, Knie- und Schulter Endoprothesenoperationen
- Zustand nach Wirbelfrakturen
- Frakturen der Extremitäten

- Zustand nach Amputationen

1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinikgruppe haben sich selbst hohe Maßstäbe und Ziele gesetzt. Das spiegelt das Leitbild der Gräflichen Kliniken wider:

„Die Gräflichen Kliniken - Die Quelle der Rehakompetenz“

Basierend auf einer über 225-jährigen Tradition im Gesundheitswesen sind die Gräflichen Kliniken in der Spitzengruppe der Rehabilitationskliniken etabliert.

Sie sind innovativ, hoch fachkompetent und ambitioniert mit hohem Qualitätsbewusstsein und Ressourcenorientierung zukunftsweisend zum Wohle ihrer Patienten* und Partner tätig.

Die Mitarbeiter* der Gräflichen Kliniken handeln mit Einfühlungsvermögen und pflegen einen aufrichtigen, verantwortungs- und respektvollen Umgang sowohl mit Patienten als auch untereinander.

Die über 225-jährige Tradition unseres Familienunternehmens im Dienst heilungssuchender Menschen steht für Erfahrung, Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit.

Darauf basierend übernehmen unsere Kliniken Verantwortung für einen umfassenden und nachhaltigen Rehabilitationsprozess und stellen rehabilitative Zentren von Netzwerken im Gesundheitswesen dar.

Zentrales Ziel unserer Arbeit ist die höchstmögliche Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen. Das bedeutet kreativen und engagierten Einsatz für größtmögliche Teilhabe und Integration. Wir arbeiten dabei grundsätzlich ziel- und bedarfsorientiert, individuell und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Besonderes Augenmerk legen wir zudem auf eine angenehme Atmosphäre und stilvolle Gestaltung in unseren Kliniken.

Wir berücksichtigen gesellschaftliche Entwicklungen, greifen Wünsche und Anforderungen unserer Partner auf und setzen sie in konkrete Maßnahmen und Projekte um.

Unsere Mitarbeiter verfügen über ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz. Die Gräflichen Kliniken verpflichten sich, durch individuelle Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter die Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten und Partner optimal zu erfüllen.

Die Gräflichen Kliniken nehmen an internen und externen Maßnahmen auf der Basis anerkannter Qualitätsmanagementsysteme zur Dokumentation und Sicherung der Qualität teil. Unser hohes Leistungsniveau spiegelt sich in regelmäßigen Auswertungen- auch im Vergleich mit anderen Kliniken- wider. Wissenschaftlich gestützt werten wir die Ergebnisse unserer Arbeit aus, um Erfolge nachweisen und Qualität dauerhaft steigern zu können.

Die Gräflichen Kliniken stellen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Ressourcen bereit. Der verantwortungsvolle Umgang mit den vorhandenen Mitteln erfolgt nach wirtschaftlichen Prinzipien. Das sichert die Zukunft des Unternehmens und die Arbeitsplätze der Mitarbeiter.

Gerade in einem Familienunternehmen wird der fürsorgliche und respektvolle Umgang mit Patienten und Mitarbeitern auf der Basis gegenseitigen Vertrauens auch in Zukunft einen hohen Stellenwert behalten.

*Wir erachten Frauen und Männer grundsätzlich als gleich wertvoll, auch wenn wir straffend nur von Patienten und Mitarbeitern sprechen

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die Marcus Klinik gewährleistet in ihren beiden Indikationen ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Marcus Klinik verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist, voraussichtlich nicht nur vorübergehende schädigungsbedingte Fähigkeitsstörungen oder drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen in der Teilnahme am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dieses Ziel kann erreicht werden durch:

- **vollständige** oder **größtmögliche** Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. Fähigkeiten und der sozialen Rolle und /oder
- Einsatz von „**Ersatzstrategien**“ bzw. Nutzung verbliebener Funktionen und Fähigkeiten
Anpassung an die Umweltbedingungen trotz Fähigkeitsstörungen bzw. Beeinträchtigungen des Rehabilitanden

Die stationäre medizinische Rehabilitation umfasst insbesondere:

- die Rehabilitationsdiagnostik, die die Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Kontext- und Risikofaktorenkonstellation i.S.d. SGB IX und der ICF erhebt, beschreibt und bewertet,
- den Rehabilitationsplan mit Beschreibung der Rehabilitationsziele,
- die Ausführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie deren individuelle, verlaufsgerechte Anpassung,
- die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und der -ergebnisse, insbesondere der Erreichung der angestrebten Rehabilitationsziele,
- die Nachsorge mit individuellen Empfehlungen,
- die Leistungsbeurteilung bezogen auf die letzte Tätigkeit und den allgemeinen Arbeitsmarkt nach anerkannten sozialmedizinischen gutachterlichen Standards,
- die Leistungsbeurteilung bezogen auf die Alltagskompetenz.

Das individuelle Rehabilitationsziel wird auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen zur Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose des Rehabilitanden bestimmt.

Aus dieser zunächst formalen Definition leiten wir die individuellen Aufgaben unseres Reha-teams ab und definieren sie nach folgenden Eckpunkten:

- Menschliche Zuwendung und Annahme
- notwendige Diagnostik
- Aufstellung eines individuellen Therapieplanes
- individuell angepasste therapeutische Maßnahmen und Betreuung
- Verlaufsbeobachtung, -diagnostik und ggf. Anpassung der Maßnahmen
- Behandlung von Nebenerkrankungen
- physische und psychische Stabilisierung
- bei chronischen Leiden Hilfestellung zur Annahme der Erkrankung
- Einleitung von beruflicher und sozialer Rehabilitation
- ggf. Einbeziehung der Angehörigen in den Reha-Prozess
- Schulung zur Minimierung von Risikofaktoren
- Unterstützung bei der Organisation von Nachsorgemaßnahmen
- ausführliche, fall- bzw. personenbezogene Dokumentation des Reha-Verlaufes

Die Effizienz der Rehabilitation ist nur möglich durch ständigen engen Kontakt und koordinierende Handlungsweisen aller am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten, die durch individuelle Zielsetzung die optimalen Ergebnisse für und mit dem Patienten zu erreichen suchen.

1.2.3.1 Die Abteilung Neurologie

In der Abteilung Neurologie können alle nicht-intensivpflichtigen neurologischen Erkrankungsbilder behandelt werden.

- Zerebrovaskuläre Erkrankungen wie ischämischer und embolischer Hirninfarkt, Hirnblutung, Subarachnoidalblutung, Sinusvenenthrombose, Zustände nach neurochirurgischen und interventionell-radiologischen Eingriffen bei Gefäßmalformationen, Vorkommen
- Neoplastische Erkrankungen (zerebrale und spinale benigne und maligne autochthone und metastatische Tumore, Meningeosen und paraneoplastische Syndrome, Vorkommen
- Multiple Sklerose, Meningoenzephalitis, Hirnabszess und andere akute und chronische entzündliche Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark und seiner Hüllen, Vorkommen
- Schädel-Hirn-Traumen, oft im Rahmen von Polytraumen,
- Degenerative Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie z. B. Parkinson-Syndrome, Heredoataxien, amyotrophische Lateralsklerose,
- Dysmetabolische, toxische und hypoxische Schäden von Gehirn und Rückenmark (z. B. posthypoxische Hirnschädigung),
- Epilepsien (vorwiegend symptomatische),
- Verletzungen von Rückenmark, Plexus, Nervenwurzeln und peripheren Nerven (z. B. Querschnittslähmung),
- Polyradikulitiden (insbes. akutes Guillain-Barré-Syndrom)
- Polyneuropathien
- Engpass-Syndrome
- Wurzelkompressionssyndrome durch z. B. zervikale oder lumbale Diskopathien
- Muskelerkrankungen (z. B. Muskeldystrophien, Myotonien)
- Kopf- und Gesichtsschmerzen (z. B. Migräne, Spannungskopfschmerzen, Trigeminusneuralgie), Vorkommen

Medizinische Kontraindikationen für eine Aufnahme zur Rehabilitation der o. g. neurologischen Erkrankungen sind:

- Unfähigkeit zur Mitwirkung an einer stationären neurologischen Rehabilitation z. B. infolge dekompensierter Psychose, akutem Delir, akuten oder chronischen Dämmerzustandes, Stupors, dissozialer Persönlichkeitsstörung etc.
- Koma
- Akute Weglaufgefahr im Rahmen einer örtlichen Desorientierung
- Akute Suizidalität
- Akute Fremdgefährdung
- Motorisch und autonom komplettes Transversalsyndrom des Rückenmarks
- Beatmungsbedürftigkeit.

Basierend auf dem für jegliche Rehabilitation weltweit Rahmen gebenden jüngsten Konzeptionskonzept der Weltgesundheitsorganisation, der ICF des Jahres 2001, mit den Betrachtungsebenen Körperfunktion und -struktur, Aktivität, Partizipation und Kontextfaktoren, werden für jeden einzelnen Patienten die aus seiner kurativ-medizinischen Krankheitsentität herrührenden Krankheitsfolgen auf den verschiedenen Ebenen definiert, wobei die mit der ICF neu hinzugetretene Ebene der Kontextfaktoren - speziell in der neurologischen Rehabilitation, was Einbeziehung von persönlicher Patientenbiographie und -historie, Familienangehörigen, Selbsthilfegruppen, häuslichen baulichen Voraussetzungen etc. anbetrifft -, schon immer weitgehende Berücksichtigung gefunden hatte.

Die wissenschaftlichen Interventionsrationale jeglicher neurologischer Rehabilitation beginnen grundsätzlich mit dem Versuch der Restitution eingetretener Schäden. Im Falle der nicht eintretenden oder nicht hinreichenden Restitution kommt das Interventionsrational der Kompensation zum Tragen, beispielsweise im Falle des sehr häufigen Syndroms der Hemiparese in Form der Übernahme von Funktionen durch die gesund gebliebene Körperhalbseite von der erkrankten. Im Falle der nicht gegebenen oder nicht hinreichenden Kompensation ist dann das Interventionsrational der Substitution, z. B. in Form von Hilfsmitteln oder Hilfspersonen, zu berücksichtigen. Das weitere Interventionsrational der Adaptation der Umwelt spielt gerade bei neurologischen Rehabilitanden eine große Rolle, da hier beispielsweise bei chronischen Erkrankungen leidensgerechte Anpassungen des häuslichen Umfeldes oder des Arbeitsplatzes umgesetzt werden sollten. Bei komplizierten, insbes. neuropsychologischen Fragestellungen wie der häufigen Frage nach Erhalt oder Wiedererlangung der Kraftfahrtauglichkeit, kommt das Interventionsrational der Generalisierung von Therapieerfolgen zum Tragen, da mit Hilfe eingehender neuropsychologischer Hirnleistungstest- und -behandlungsergebnisse auf derartige komplexe Problemstellungen des Alltags hin extrapoliert werden kann.

Häufige und klassische Rehabilitationsziele im Bereich Neurologie sind

- Behebung/Linderung/Kompensation von Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen, Sensibilitätsstörungen, Störungen der Kommunikationsfähigkeit, Störungen der höheren Hirnleistungen einschl. der psychosozialen Kompetenz,
- Verbesserung bei der Krankheitsbewältigung der nicht selten epochalen und die Biographie eines Rehabilitanden verändernden Erkrankungsbilder,
- Verbesserung der Lebensqualität und Wiedergewinnung von Lebensfreude,
- Reintegration in den Beruf und den persönlichen wie familiären Alltag,
- Information über und Anleitung und Motivation zu eigenständigem Krankungs-selbstmanagement und eigenständiger Sekundärprävention,
- Anleitung zu adaptierter sportlicher bzw. Freizeitaktivität.

Reha-Teamkonzept

Um diese Therapieziele zu erreichen, erfordert die neurologische Rehabilitation ein breites medizinisches sowie nicht-medizinisches Berufsspektrum.

Hierzu hält die Marcus Klinik neben dem ärztlichen Dienst entsprechend eigene abteilungsübergreifend tätige Berufsgruppen vor:

- aktivierend-rehabilitativ bzw. therapeutisch tätiger Pflegedienst einschl. Realisierung eines 24-Stunden-Bobath-Managements bei zentralen spastischen Paresen
- Physiotherapie auf funktioneller und insbesondere neurophysiologischer Grundlage, insbes. nach Bobath, Taub, PNF, Affolter, Vojta
- Ergotherapie mit insbesondere sensomotorisch-funktionellem und kognitivem Bereich
- Logopädie
- (Neuro-)Psychologie
- Physikalische Therapie
- Sozialdienst
- Ernährung/Diätetik
- Freizeitpädagogik.

Gerade für die im Erwerbsleben befindlichen Patienten erfordert eine neurologische Rehabilitation diesen ganzheitlichen Einsatz des kompletten Teams und nicht nur in Form des jeweiligen fachspezifischen Ansatzes. Zum Zwecke der Einmündung der disziplinübergreifenden individuellen Therapieziele in ein ärztlich geleitetes, sozialmedizinisch fundiertes, interdisziplinär-integriert geführtes Rehabilitationskonzept dienen die wöchentlichen Reha-Team-Konferenzen. In ihnen werden von allen involvierten Berufsgruppen unter Leitung des zuständigen Oberarztes/-ärztin Gesichtspunkte des Therapieverlaufs, der Rehazielformulierung, der notwendig erachteten Behandlungsdauer etc. austauscht und umgesetzt. Letztlich mündet dann dieser mehrdimensionale Rehabilitationsprozess in die prognostische und sozialmedizinische Beurteilung, die im Rahmen der chefärztlichen Abschlussvisite erfolgt.

1.2.3.2. Die Abteilung Orthopädie

Rehabilitation war schon immer integriertes Therapieziel auch der Ärzte früherer Jahrhunderte. Konservative Therapien als physikalische Therapie wurden besonders in den so genannten Krüppelanstalten bereits Mitte des 18. Jahrhunderts erfolgreich eingesetzt und vor allem durch Masseur, Gymnasten und Techniker getragen. Erst später entwickelte sich daraus das Gebiet der operativen orthopädischen Medizin, die sich in Deutschland endgültig 1913 von der Chirurgie abtrennte.

Die Rehabilitation ist integraler Bestandteil heutiger orthopädischer Maßnahmen, um körperbehinderte Menschen möglichst umfassend und schnell wieder in ihr soziales und berufliches Umfeld zu integrieren. Dabei handelt es sich um Patienten, die angeborene oder erworbene Fehlstellungen der Gliedmaßen oder des Rumpfes aufweisen, unter post-traumatischen oder degenerativen Erkrankungen einschließlich der Stoffwechselstörungen von Knochen- und Bindegewebe leiden, bzw. akute oder chronische funktionelle Leiden einschließlich der entzündlich-rheumatischen haben.

Rehabilitation beginnt bereits am ersten Behandlungstag. Die Rehaklinik muss deshalb strukturell und inhaltlich auf die zu erwartenden Probleme eingestellt sein.

Rehabilitationsziele im Bereich Orthopädie sind

- Rückgewinnung der Normalfunktion

- weitgehende Normalisierung der Statik- und Dynamikfunktionen
- Verbesserung der Ausdauer bzw. Mobilität
- Erlernen der Kompensationsfähigkeit zur Bewältigung des Alltagslebens
- Schmerzreduzierung bzw. Schmerzbefreiung
- Motivation zur eigenständigen Sekundärprävention
- Integration in einen leistungsgerechten Arbeitsplatz
- Anleitung zu sportlicher und Freizeitaktivität

Um diese Rehazielen möglichst umfassend zu sichern, sind der konzentrierte Einsatz von Physikalischer Therapie, medikamentöser Behandlung und Hilfsmittelversorgung notwendig, der am Patienten befundorientiert und leidensangepasst durchgeführt wird.

Dafür müssen bestimmte routinediagnostische Maßnahmen möglich sein, die eine subtile Funktionsdiagnostik der Haltungs- und Bewegungsorgane sichern. Die diagnostische Ausstattung der Marcus Klinik ist deswegen breit angelegt, da die oft multimorbiden Patienten ein langes Krankheitsgeschehen hinter sich haben, und die Therapie am Heimatort häufig nicht zum Erfolg geführt hat. Oft muss auch die Diagnose überprüft werden und zudem ist am Ende der Rehamaßnahme ein umfassendes Leistungsbild zu erstellen.

Neben der Möglichkeit, praktisch alle gängigen Laboruntersuchungen sowie alle Röntgenaufnahmen des Skeletts einschließlich der Funktionsaufnahmen durchzuführen, dient die Osteodensitometrie des coxalen Femures bzw. der ersten 4 Lendenwirbel der Funktionsdiagnostik der Osteoporose. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der neurologischen Abteilung der Klinik können EMG, NLA bzw. evozierte Potentiale mitbestimmt werden.

Zur Verlaufsbeurteilung sind darüber hinaus Elektrokardiogramme sowie die Dokumentation anderer bildgebender Verfahren früherer Untersuchungen notwendig. Aber auch die Funktionsdiagnostik, die sich auf die Beeinträchtigung der beruflichen und alltäglichen Funktionen durch die vorliegenden gesundheitlichen Schädigungen bezieht, wird durch den Einschluss aller an der Rehamaßnahme Beteiligten zum wichtigen Bestandteil der sozialmedizinischen Einschätzung.

Auf der Basis von Organ-, Leistungs-, Funktions-, und psychosozialer Diagnostik wird das Therapieprogramm für den Patienten höchst individuell erstellt. Dabei bildet die Integration von krankengymnastischer und physikalischer Therapie, Ergotherapie, medikamentöser Therapie, psychologisch fundierte Begleittherapie sowie die Gesundheitserziehung das spezifische der medizinischen Rehabilitation.

Nicht nur eine Verbesserung des Leistungsvermögens wird angestrebt, sondern auch eine nachhaltige Veränderung der Einstellung zum prozessalen Krankheitscharakter. Dafür sind gruppenspezifische Prozesse zur Erhöhung der Motivation, intensive Gespräche zwischen Patient und den behandelnden Therapeuten einschließlich des Arztes notwendig und schließlich eine ausreichend hohe Therapiedichte unter Berücksichtigung der Erholungsphasen erforderlich.

Durch die außergewöhnlich gute Ausstattung und geschmackvolle Einrichtung der Marcus Klinik wird hier ein Klima geschaffen, in dem sich der Patient voll auf seine Rehabilitation konzentrieren kann.

Nur ein speziell geschultes Rehateam erfüllt die gestellten Aufgaben und wird durch die enge Zusammenarbeit verschiedener, sich ergänzender Professionen gewährleistet. Die Koordination der zahlreichen therapeutischen Disziplinen erfolgt durch den Arzt. Er führt die medizinische Funktionsdiagnostik durch und entwickelt unter Mitwirkung seines therapeutischen Teams einen individuellen Behandlungsplan. Er ist auch der zentrale Ansprechpartner für Patient und Therapeuten und entwirft mit anderen Mitarbeitern einen Langzeitbehandlungsplan. Die abschließende sozialmedizinische Beurteilung erfolgt in der Regel in Abstimmung mit seinem Rehateam.

Die Aufgaben, der in Rehabilitation tätigen Mitarbeiter, sind höchst unterschiedlich verteilt, wobei der ärztlichen Tätigkeit eine hohe Bedeutung zukommt, da gerade der Arzt die erfolgreiche Koordination der verschiedenen Bereiche gewährleistet.

Aufgrund der langjährigen Erfahrung mit speziellen Erkrankungsbildern gibt es folgende, präzise ausgearbeitete Behandlungskonzepte:

- Rehakonzept bei LWS – Syndrom
- Rehakonzept bei HWS – Syndrom
- Rehakonzept nach lumbalem Nukleusprolaps und Nukleotomie
- Rehakonzept bei Skoliose
- Rehakonzept nach operativ-stabilisierten Wirbelkörperfrakturen
- Rehakonzept bei Cox- und Gonarthrosen
- Rehakonzept bei Hüft-Totalendoprothesen
- Rehakonzept bei Knie – Totalendoprothesen
- Rehakonzept nach Amputationen von Extremitäten
- Rehakonzept bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Rehakonzept bei Affektionen der Schulter

Neben der traditionellen orthopädischen Behandlung werden auch Patienten mit der Nebendiagnose psychosomatische Erkrankungen in der Orthopädie seit Jahren erfolgreich behandelt.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Ein besonderes Augenmerk wird in der Marcus Klinik auf die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen gelegt. Teilhabe am Arbeitsleben und/oder am Leben in der Gemeinschaft und verschiedene Nachsorgekonzeptionen sind hier die wesentlichen Schwerpunkte. So werden im Therapiebereich Vor- und Abschlussgespräche geführt, in denen sinnvolle und dem Krankheitsbild angepasste Trainingsstrategien, Ausdauer- und Koordinationsprogramme etc. angeboten werden.

Hilfestellungen bei betrieblichem Integrationsmanagement gehören ebenso zu unserer Nachsorge wie die Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Rehasportvereinen und gesundheitsorientierten Trainingszentren.

Darüber hinaus werden jährlich gesundheitsorientierte Präventionskurse für die Bürger der Umgebung angeboten. Das Kursangebot reicht u.a. von „Aqua-Jogging – Herz-Kreislauf Training im Wasser“ über „Geistig fit im Alltag – Trainingskurs für Seniorinnen und Senioren“ und „Rückentraining an Geräten“ bis hin zu „Tiefmuskelentspannung nach Jacobsen“ und „Sinnliche Erfahrung der Bewegung und Entspannung (Feldenkrais)“.

Bereits seit 1986 werden in der Marcus Klinik Patienten der neurologischen Phase C (und in Einzelabstimmung mit dem Kostenträger) der Phase B behandelt. Das damalige Modell der „Post-primären Rehabilitation“ mündete später unter Mitwirkung des neurologischen Chef-

arztes Dr. Brand in das heute fest etablierte „Phasenmodell“ der Rehabilitation neurologischer Erkrankungen.

1995 war die Marcus Klinik eine der ersten Kliniken der Umgebung, die eine Tagesklinik etablierten. Hier werden Patienten aus der Region ganztägig-ambulant behandelt.

An die Marcus Klinik angegliedert ist das Fort- und Weiterbildungsinstitut, das seit Jahren mit hoch qualifizierten, erfahrenen Fachdozenten aus dem In- und Ausland zusammenarbeitet. Die Auswahl der Fortbildungen orientiert sich in erster Linie an den Indikationen der Marcus Klinik, das Programm ist eine bewährte Mischung aus aktuellen, neuen Angeboten und „Klassikern“ wie z.B. Bobath, FBL, Kinesiologie, BeBo, Qi Gong und NOI. Die Kursangebote sind für alle im medizinischen Bereich tätigen Berufsgruppen geeignet.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Marcus Klinik 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.

Zu Beginn, während und am Ende der Reha-Massnahme erfassen wir systematisch Patientendaten, die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung auswerten.

So wird in der Neurologie in den Frührehabilitationsphasen B und C und bei allen denjenigen Patienten in der Phase D, bei denen dies Vertragsinhalt der Belegungsvereinbarung mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger ist, der Barthel Index 1x wöchentlich erhoben und dokumentiert.

Darüber hinaus wird in der Logopädie der Aachener-Aphasie-Test u.a. zur Feststellung der Schwere und Verlaufsentwicklung einer Sprachstörung (Aphasie) erhoben, in der Neuropsychologie diverse Hirnleistungstests und in der Ergotherapie diverse Feinmotoriktests.

In der Orthopädischen Abteilung werden unter anderem folgende, etablierte Verfahren zur Ergebnismessung eingesetzt : Neutral-Null-Methode, Kraftgradbestimmungen für Muskelgruppen der oberen und unteren Extremitäten sowie Rücken- und Bauchmuskulatur (nach Janda), Schmerzerfassung mittels Visueller Analogskala VAS, Elektronische Ganganalyse, Staffelsteinscore, Harris Hip Score (bei Hüft-TEP-Patienten), Modifizierter Score nach Ranawat und Shine (für Knie-TEP-Patienten)

Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen verfolgen das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen des Patienten Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten; sie dient als Grundlage, um organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

Jeder Patient wird zu seiner Zufriedenheit mittels eines internen Fragebogens befragt.

Die Fragebogenergebnisse werden monatlich klinikintern als auch quartalsmäßig in einem klinikübergreifenden Qualitätszirkel, an dem sich insgesamt 14 Kliniken bundesweit beteiligen, zusammengeführt und ausgewertet. Die Klinik erhält diese Auswertung, aus der die eigenen Ergebnisse im Verhältnis zu den übrigen Kliniken er-

sichtlich werden. Einmal pro Jahr treffen sich die Mitglieder dieses Qualitätszirkels, um die Ergebnisse und Systematik zu besprechen und ggf. Korrekturen daran vorzunehmen.

Des Weiteren führt der Hauptbelegungsträger der Klinik, die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, eine unabhängige Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse aus dieser Befragung werden mit einer Vielzahl anderer Kliniken verglichen und an die Klinik gemeldet.

Bei allen Befragungen hat die Marcus Klinik über Jahre hinweg stets in nahezu allen Bereiche sehr gute bis gute Ergebnisse erzielt.

Die Klinik nimmt darüber hinaus an einer Vielzahl weiterer externer und interner Qualitätssicherungsverfahren teil. Näheres lesen Sie dazu bitte unter **Kapitel 3**.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

(Anmerkung: Die Patienten der neurologischen Phasen B/C erfüllen zwar nicht die AHB Kriterien, da die Patienten aber überwiegend aus Akuthäusern in die Marcus Klinik kommen, werden sie in dieser Liste unter AHB aufgeführt.)

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung /Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Neurologie Phase D	932	26,4	662	25,8	23	15,8
Neurologie Phase C	354	31,4				
Neurologie Phase B	80	27,6				
Orthopädie	1590	21,9	634	22,4	95	17,4

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Rehabilitationskonzepte der Marcus Klinik unterliegen der ständigen Kontrolle und Überwachung und werden anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse regelmäßig hinsichtlich ihrer Aktualität überprüft und ggf. verbessert.

1.2.8 Zertifizierung

Die Marcus Klinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist seit 2006 durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA Intercert (TÜV-Rheinland) nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.

Des weiteren ist das Qualitäts-Management-System der Klinik nach IQMP-Reha /EQR sowie KTQ-Reha zertifiziert und verfügt somit über sämtliche, zur Zeit für Rehabilitationskliniken relevanten Zertifizierungen.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere 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		
Neurologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Nervenheilkunde und Psychiatrie Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Rehabilitationswesen
Oberarzt	2,5	1 FA für Neurologie und Psychiatrie 1 FÄ für Nervenheilkunde und Neurologie Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin 1 FA für Neurologie und Psychiatrie Klinische Geriatrie im Gebiet Nervenheilkunde Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen
Assistenzärzte	7,5	1 FA für Neurologie und Psychiatrie 1 FA für Allgemeinmedizin
Orthopädie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Orthopädie FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen
Oberarzt Abteilungsärztin	1 1	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Assistenzärzte	7,0	1 FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin 1 FA für Orthopädie

Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Zusatzausbildung Pflegedienstleitung
Examinierte Krankenschwestern	40,8	1 Reha-Fachpflegerin, Bobath-Konzept, Wundexperten, Diabetes-Fortbildung, lfd. interne Schulungen, aktuelle Themen
Nicht-examinierte Pflegekräfte	16,78	Lfd. interne Schulungen für alle MA des Pflegedienstes
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1	Diplom-Psychologin (promoviert)
Psychol. Techn. Assistentin	1	Arzthelferin
Diplom-Psychologen	4,5	2 Klinische NeuropsychologInnen
Physiotherapeuten	26,5	Bobath-Konzept, Manuelle Therapie, FBL, Osteopathie etc.
Ergotherapeuten	11,94	Bobath-Konzept, HODT, Perfetti
Sporttherapeuten	5,03	Rückenschullehrer, Nordic Walking, Beckenbodengym.
Masseure	5,51	Lymphdrainage, Massage nach Penzel, Elektrotherapie
Diplom-Sozialarbeiter	1,0	Lfd. Austausch mit Sozialträgern
Diplom-Sozialpädagogen	0,5	Lfd. Austausch mit Sozialträgern
Ernährungsberatung	2,08	Zertifikat Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.v. (je 2 Jahre Gültigkeit) div. Fortbildungen zu Diabetes, Mangelernährung etc.
Logopädie	4,0	FOTT (Schluckstörungen)
Diagnostik	1,65	MTA-R, Röntgenschein
Freizeitpädagogen	1,0	

Stand: 31.12.2010

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Neurologie (u.a.)

EEG

EMG

Evozierte Potentiale (VEP, SEP, AEHP)

Extrakranielle cw-Dopplersonographie

Transkraniale Doppler-Sonographie

Farbcodierte extrakranielle Duplex-Sonographie

Vegetative Funktionsdiagnostik

Neuropsychologisches Hirnleistungsdiagnostik

Persönlichkeits-, Leistungs- Verhaltensdiagnostik
Aachener-Aphasie-Test

Orthopädie (u.a.)

Arthrosonographie
Langzeit-RR-Messung
EKG
Ganganalyse
Röntgen
Osteodensitometrie
Efl[®] (Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit nach Isernhagen)

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

In der Klinik steht rund um die Uhr ein Arzt zur Verfügung.
Alle Mitarbeiter der Klinik werden regelmäßig in Erster Hilfe geschult.

Ein Akutkrankenhaus ist ca. 2 km von der Klinik entfernt.

Richtlinien zum Ablauf der Alarmierung und zur Durchführung von Notfallversorgungsmaßnahmen sind erstellt und allen Mitarbeitern bekannt gemacht.

Jeder Mitarbeiter der Klinik wird nachweislich in der Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Neurologie

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 2051	Anzahl	Prozent
I 60 – I 69	Zerebrovaskuläre Krankheiten	764	37,3
	<i>Davon: I 63 Hirninfarkt</i>	531	25,9
C 00 – C 97	Bösartige Neubildungen	254	12,4
	<i>Davon I 71 bösartige Neubildungen des Gehirns</i>	203	9,9
G 35 – G 37	Demyelinisierende Krankheiten des ZNS	168	8,2
	<i>Davon: G 35 Multiple Sklerose</i>	161	7,9
D 10 – D 36	Gutartige Neubildungen	113	5,5
G 60 – G 64	Polyneuropathien und sonst. Erkrankungen des Nervensystems	82	4,0
G 20 – G 26	Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	76	3,7
G 80 – G 83	Zerebr. Lähmungen und sonst. Lähmungssyndrome	66	3,2
S 00 – S 09	Verletzungen des Kopfes	55	2,7
F 00 – F 99	psychische und Verhaltensstörungen	53	2,6
G 40 - G 47	Episodische und paroxysmale Krankh. des Nervensystems	43	2,1
G 10 – G 13	Systematropien, die vorwiegend das ZNS betreffen	40	2,0
M 40 – M 54	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	40	2,0
G 90 – G 99	sonst. Krankheiten des Nervensystems	36	1,8
G 00 – G 09	Entzündliche Erkrankungen des ZNS	34	1,7
G 50 – G 59	Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	30	1,5
D 37 – D 48	Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens	30	1,5

Quelle/Stand: RehaNet 2011

2.2.1.3 Nebendiagnosen

können derzeit nicht ausgewertet werden

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

s.2.2.1.3

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Neurologie Datenbasis N= 2051, Angaben in Prozent		Frauen	Män- ner	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	893 (42,2%)	686 (57,8%)	1579 (100,0%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		4,5 %	3,1 %	3,7 %
30 bis 39 Jahre		6,7 %	8,0 %	7,4 %
40 bis 49 Jahre		19,8 %	20,1 %	19,9 %
50 bis 59 Jahre		25,2 %	28,2 %	26,9 %
60 Jahre und älter		43,8 %	40,7 %	42,1 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	57,8	56,8	57,2

Quelle/Stand: RehaNet 2009

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 2051, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär			98,29
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung			
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis			
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis			
disziplinarisch			
verlegt			1,66
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			
gestorben			0,05

Quelle/Stand: Pat.service/Q-Bericht2010

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Da die Terminierungssoftware der Klinik keine eigene Auswertung zulässt, wird die KTL Auswertung der DRV für das Jahr 2009 (verschickt im Mai 2011) angegeben.

Abteilung Neurologie Datenbasis N= 597	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie						
A022 Ergometertraining o. Monitoring	523	88%	1,8	7,1	0,9	3,6
A021 Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung	411	69%	1,3	5,2	1,2	4,5
A031 Dynam. oder stat. Muskelaufbautraining an/mit Krafttrainingsgeräten	396	67%	1,7	6,5	1,7	6,5
A 052 Spielorientierte Gymnastik im Wasser	143	24%	2,1	7,8	1,0	3,9

B Physiotherapie						
B 017 Physioth. Einzelbehandlung bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.	594	100%	3,5	13,8	1,8	7,2
B 027 Physioth. Behandlung in der Kleingruppe bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.	524	88%	3,9	15,3	1,9	7,6
B065 Bewegungsbad in der Gruppe b. Paresen, Koordinationsstörungen u.a.	314	53%	1,5	6,0	0,8	3,0
B034 Physioth. Behandlung in der Gruppe:Wirbelsäulengymnastik	114	19%	3,2	12,0	1,6	6,0
C Information, Motivation, Schulung						
C01 Ärztl. Beratung	591	99%	1,1	4,	0,2	0,9
C050 Vortrag Gesundheitsinformation	532	89%	0,3	1	0,1	0,5
C050 Vortrag Rehabilitation	480	81%	0,3	1,0	0,3	1,0
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie						
D21 sozialrechtliche Beratung: Berufliche Perspektiven	239	40%	0,3	1,1	0,1	0,6
D023 sozialrechtliche Beratung: wirtschaftliche Sicherung	77	13%	0,3	1,2	0,1	0,6
D026 sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen	66	11%	0,2	1,0	0,1	0,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien						
E081 Funktionstraining einzeln: Behandlung nach Bobath u.a.	314	53%	3,8	15,3	1,9	7,6
E084 Koordinationsschulung einzeln	85	14%	2,1	8,6	1,1	4,3
E270 Sprechtherapie einzeln	77	13%	1,3	4,6	0,6	2,3
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie						
F120 Neuropsychologische Therapie einzeln	471	79%	1,0	4,0	1,0	4,0
F092 Progressive Relaxation nach Jacobson, Durchführung in der Gruppe	193	32%	0,7	2,7	0,7	2,7
F100 Hirnleistungstraining einzeln	147	25%	1,2	5,1	0,9	3,8
F099 sonst. Entspannungsverfahren, Gruppe	143	24%	1,0	3,6	1,0	3,6
F010 Psychologische Einzelberatung	137	23%	0,3	1,3	0,1	0,4
F110 Hirnleistungstraining in der Kleingruppe	122	21%	1,3	5,1	1,2	5,1
G Psychotherapie						
G010 ambulantes Vorgespräch	1	0%	0,3	1,0	0,1	0,3
G092 störungsspez. Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik	1	0%	0,8	3,0	0,8	3,0

K Physikalische Therapie						
K080 Wechselbad	179	30%	2,1	8,4	1,0	4,2
K230 Massage	143	24%	0,9	3,8	0,3	1,3
K090 Vollbad, medizinisches	114	19%	1,7	6,4	0,8	3,2
M Ernährung						
M010 Energiebilanzierte bzw. energie-definierte Kost	7	1%	5,9	24,1	0,5	2,0
M021 Nährstoffbilanzierte bzw. nährstoffdefinierte Kost	5	1%	5,8	24,2	2,9	12,1

Quelle/Stand: DRV Bund

2.2.2 Orthopädie

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.2.1 Therapiekonzepte

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 2319	Anzahl	Prozent
M 15 – M 19	Arthrose	752	32,43 %
	<i>Davon Coxarthrose</i>	<i>377</i>	<i>16,24 %</i>
	<i>Davon Gonarthrose</i>	<i>345</i>	<i>14,89 %</i>
M 50 – M 54	Sonst. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	792	34,13 %
	<i>Davon M 51.1 Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie</i>	<i>332</i>	<i>14,32 %</i>
	<i>Davon M 54.4 Lumboischialgie</i>	<i>183</i>	<i>7,88 %</i>
	<i>Davon M 53.1 Zervikobrachial-Syndrom</i>	<i>103</i>	<i>4,44 %</i>
	<i>Davon M 50 Zervikaler Bandscheibenschaden</i>	<i>75</i>	<i>3,22 %</i>
S 00 – T 98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursache	304	13,1 %
	<i>Davon S 72 Fraktur des Femur</i>	<i>95</i>	<i>4,09%</i>
M 45 – M 49	Spondylopathien	121	5,22 %
	<i>Darunter M 48.0 Spinal(kanal)stenose</i>	<i>99</i>	<i>4,28%</i>
M 95 – M 99	Sonst. Krankheiten des Muskel-Skelett Systems und des Bindegewebes	92	3,99 %
	<i>Darunter M 99.2 Subluxationsstenose des Spinalkanals</i>	<i>61</i>	<i>2,61 %</i>

Quelle/Stand: RehaNet 2010

2.2.1.3 Nebendiagnosen

können derzeit nicht ausgewertet werden

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

s.2.2.1.3

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie Datenbasis N= 2319, Angaben in Prozent		Frauen	Män- ner	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	1291 (55,7%)	1028 (44,3%)	2319 (100,0%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		0,9 %	2,7 %	1,7 %
30 bis 39 Jahre		4,6 %	9,2 %	6,7 %
40 bis 49 Jahre		14,6 %	21,6 %	17,7 %
50 bis 59 Jahre		24,6 %	30,9 %	27,4 %
60 Jahre und älter		55,2 %	35,5 %	46,5 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	61,7	55,0	58,8

Quelle/Stand: RehaNet2009

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 2319, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär			99,31 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung			
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis			
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis			
disziplinarisch			
verlegt			0,69 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			
gestorben			0 %

Quelle/Stand: Pat.service/Q-Bericht2010

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Da die Terminierungssoftware der Klinik keine eigene Auswertung zulässt, wird die KTL Auswertung der DRV für das Jahr 2009 (verschickt im Mai 2011) angegeben

Abteilung Orthopädie Datenbasis N= 654	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie						
A031 Dynam. oder stat. Muskelaufbau-	372	57%	1,6	5,8	1,6	5,8

training an/mit Krafttrainingsgeräten						
A022 Ergometertraining ohne Monitoring	339	52%	1,6	5,6	0,8	2,8
A021 Geh- und Lauftraining mit definierter Belastung	164	25%	1,2	4,2	1,2	4,1
B Physiotherapie						
B 013 Physioth. Einzelbeh. Bei Gelenkerkrankungen	654	100%	2,6	8,9	1,3	4,1
B034 Physioth. Beh. in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik	571	87%	0,3	1,0	0,2	0,5
B063 Bewegungsbad in der Gruppe: Wirbelsäulengymnastik	413	63%	2,4	8,7	1,2	4,3
B062 Bewegungsbad in der Gruppe: bei Gelenkerkrankungen	224	34%	3,2	10,7	1,6	5,3
C Information, Motivation, Schulung						
C01 Ärztl. Beratung	653	100%	1,1	3,7	0,3	1,2
C050 Vortrag Gesundheitsinformation	585	89	0,3	1,0	0,5	0,5
C070 Vortrag Rehabilitation	457	70%	0,3	1,0	0,3	1,0
C149 Nicht standardisierte Rückenschule	377	58%	0,9	2,9	0,8	2,9
C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul Bewegung und körperliches Training	239	37%	0,3	1,0	0,3	1,0
C083 Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul Stress und Stressbewältigung	236	36%	0,3	1,0	0,3	1,0
C100 Ernährungsberatung in der Gruppe	197	30 %	0,4	1,3	0,3	1,1
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie						
D021 Sozialrechtliche Beratung: Berufliche Perspektiven	183	28%	0,3	1,1	0,5	0,5
D023 Sozialrechtliche Beratung: Wirtschaftliche Sicherung	28	4%	0,3	1,0	0,1	0,5
D025 Sozialrechtliche Beratung: Klärung rechtlicher Fragen	16	2%	0,3	1,0	0,1	0,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien						
E095 Funktionstraining in der Kleingruppe: rüchenschonendes Arbeiten	371	57%	0,3	1,0	0,3	1,0
E171 Ergotherapie einzeln: Hilfsmittelanpassung	106	16%	0,5	1,8	0,3	0,9
E092 Funktionstraining in der Kleingruppe: Gelenkschutz	72	11%	0,5	1,7	0,5	1,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie						
F092 progressive Relaxation nach Jacobsen, Gruppe	453	69%	1,0	3,6	1,0	3,6
F057 Problem- und störungsorientierte	388	59%	0,4	1,5	0,3	1,1

Marcus Klinik Bad Driburg

Gruppenarbeit: Schmerzbewältigungs- training						
F010 Psychologische Einzelberatung	268	41%	0,8	3,0	0,3	1,0
K Physikalische Therapie						
K040 Teilkörperpackung mit Wärme- trägern	594	91%	2,2	7,7	1,1	3,9
K090 Vollbad medizinisches	427	65%	1,7	6,0	0,8	3,0
K021 Lokale Kälteapplikation: Stickstoff	239	37%	1,3	4,7	0,2	0,8
K110 Gleichstromtherapie	196	30%	1,1	3,9	0,4	1,3

M Ernährung						
M010 Energiebilanzierte bzw. energie-definierte Kost	3	0%	6,2	21,7	0,5	1,8

Quelle/Stand: DRV Bund

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Das Qualitätsmanagement der Marcus Klinik legt die Vorgehensweise zur Qualitätssicherung in allen Bereichen und Abteilungen fest und trägt zum einheitlichen Verständnis der qualitätssichernden Tätigkeiten bei.

Es stellt sicher, dass erforderliche Prozesse erkannt und in ihrem Ablauf und Wechselwirkung organisiert werden.

Es legt Kriterien und Methoden zur Durchführung und Lenkung der Prozesse fest und stellt den Informationsfluss innerhalb der Klinik zur Durchführung und Überwachung der Prozesse sicher.

Außerdem garantiert es durch Messungen, Überwachungen und Analysen der Prozesse die ständige Verbesserung.

Die Qualitätsmanagement-Maßnahmen werden durch alle Mitarbeiter der Klinik unterstützt, dies gewährleistet eine ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems.

Die Aufrechterhaltung dieses Qualitätsmanagementsystems garantiert, dass alle Forderungen der Vertragspartner, Vorstellungen der Patienten, Gesetzesvorschriften und Normen sowie eigene Forderungen erfüllt werden und somit nur Leistungen erbracht werden, die diesen Forderungen genügen.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

- a. Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Kostenträgers
- b. Fachärzte für jede Haupt- und Nebenindikation
- c. Ärztliche und pflegerische Betreuung im Haus rund um die Uhr
- d. Tägliche Aufnahme und Untersuchung
- e. Jeder Mitarbeiter ist für seine Tätigkeit selbst verantwortlich
- f. Versorgung durch examinierte Pflegekräfte
- g. Regelmäßige Personalschulungen im Umgang mit Patienten
- h. Gesundheitsbildungsangebot für Patienten und deren Angehörige
- i. Organisiertes Freizeitprogramm (nicht-medizinische Betreuung)
- j. Ärztliche Aufnahme am Anreisetag möglichst innerhalb der ersten 4 Stunden
- k. Therapiebeginn spätestens am Tag nach der Aufnahme
- l. Indikationsbezogene therapeutische Konzepte
- m. Therapiemöglichkeiten über 7 Tage wöchentlich
- n. Betreuung durch hauseigenen Sozialdienst
- o. Entsendung der Arztbriefe spätestens am 8. Tag nach der Entlassung
- p. Regelmäßige interne und externe Patientenbefragung und Auswertung
- q. **Regelmäßige Fort- und Weiterbildung des Personals**
- r. **Arbeiten in fachbereichsübergreifenden Rehabilitationsteams**

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie anderer Fachgesellschaften werden berücksichtigt und fließen in die Therapigestaltung ein. Es erfolgt eine indikationsbezogene Kontrolle und Lenkung der Therapiemaßnahmen und -einheiten, die dem Behandlungsverlauf und den Behandlungsergebnissen angepasst werden.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Zur Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebestimmungen sind in der Klinik Kommissionen eingesetzt und spezielle Beauftragte ernannt:

- Abfallbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Sicherheitsbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter
- Hygienekommission
- Hygienefachkraft
- Arzneimittelkommission
- Betriebsarzt
- Datenschutzbeauftragter
- Strahlenschutzbeauftragter

Es wird sichergestellt, dass alle Einrichtungen und Anlagen regelmäßig gewartet und die Ergebnisse dokumentiert werden, damit Einrichtungen und Anlagen jederzeit einsetzbar sind.

Das Unternehmen ermittelt die internen und externen infrastrukturellen Anforderungen an den Arbeitsschutz. Dazu gehören Einrichtungen, Anlagen, Arbeitsräume, Werkzeuge, Ausrüstungen, unterstützende Dienstleistungen, Informations- und Kommunikationstechnik, Transporteinrichtungen. Das Unternehmen stellt die erforderliche Infrastruktur bereit und unterhält sie.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Marcus Klinik 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

Bezug nehmend auf die Forderungen des § 135 a SGB V hat die Marcus Klinik im Jahre 2006 ein internes Qualitätsmanagementsystem auf Basis der DIN ISO 9001:2000 eingeführt. Das System wurde im Jahre 2008 auf den neuen Standard DIN EN ISO 9001:2008 angepasst.

3.2.1.1. Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das QM-System der Klinik ist nach **DIN ISO 9001:2008** sowie nach **IQMP Reha, DEGEMED und KTQ-Reha** zertifiziert. Es finden regelmäßig interne sowie externe Audits statt. Die Ergebnisse werden in Qualitätszirkeln besprochen und Maßnahmen zur ständigen Verbesserung definiert.

3.2.1.2. QM-Projekte

QM Projekte 2010 waren u.a.:

- **Pflegeplanung:**
Es wurden auf Diagnosen basierende Pflegeziele und daraus resultierende Maßnahmen erarbeitet.
Eine standardisierte Ermittlung des Patientenstatus / des Pflegebedarfes findet nun anhand definierter Formulare statt.
- **Übersetzung einiger psychologischer Testverfahren in die russische Sprache**
- **Verbesserung der Informationen zur Osteoporose für externe, ambulante Patienten.** Durch ein neu geschaffenes Formular wird auch dem Nicht-Osteoporose-Experten eine verständliche Übersicht der Normwerte und der Risikofaktoren gegeben, die bei dem Pat. während der Untersuchung erfragt wurden.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Stetige Schulungen, Fort- und Bildungsmaßnahmen stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Marcus Klinik stets auf dem Wissenstand sind, den sie für eine qualitativ hochwertige Arbeit benötigen. Daneben stellen klinikinterne und –externe Schulungsmaßnahmen sicher, dass rechtliche Vorschriften eingehalten und die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter gewährleistet ist.

Beispiele für regelmäßige, klinikinterne Schulungsmaßnahmen (Pflichtschulungen) :

- Qualitätsmanagement-Schulung
- Datenschuttschulung
- Brandschutzschulung
- Notfallschulung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an einer Vielzahl individueller, fachbezogener Fort- und Bildungsmaßnahmen teil, deren Auflistung diesen Rahmen sprengen würde. Die Gräflichen Kliniken verfügen über ein eigenes Weiterbildungsinstitut, das firmeneigenen, aber auch externen Personen diverse Fortbildungsmaßnahmen anbietet. (www.marcus-klinik.de/fortbildung.html). Hiermit wird sicher gestellt, dass Personal entsprechend seiner Aufgaben aus- und weitergebildet wird, um die Qualitätsanforderungen in

allen Bereichen zu erfüllen, den Patientenforderungen und den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden.

Verantwortlich für die Aus- und Weiterbildung ist die Geschäftsführung. Die Zuständigkeit für die Planung und Erstellung der erforderlichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen liegt im medizinischen Bereich bei den Chefärzten und im Verwaltungsbereich bei der Verwaltungsleitung. Die spezifischen Schulungen und Weiterbildungen werden von den jeweiligen Abteilungsleitern geplant und organisiert.

Am Jahresbeginn wird für die gesetzlich festgelegten Schulungen und Weiterbildungen von den zuständigen Personen ein Plan erstellt und die Teilnahme kontrolliert.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Die überwiegende Zahl unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen auch an externen Fortbildungsmassnahmen teil. Nachfolgend ein kleiner Auszug der Inhalte aus den insgesamt 209 durchgeführten Maßnahmen im Jahr 2010:

- Peerschulung
- Weiterbildung Sozialmedizin
- Jahrestagung Neurologie
- Umgang mit tracheotomierten Patienten
- Sonographie
- Röntgenverordnung / Aktualisierung Röntgenschein
- Hirntumor Infotag
- Parkinson-Workshop
- Chirotherapie
- Manuelle Therapie
- NAP
- Spiegeltherapie
- Bobath Grundkurs
- Feldenkrais Master
- Maitland
- Halliwick
- Kommunikation / Gesprächsführung
- Rehawissenschaftliches Kolloquium
- Wasserhygiene

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Marcus Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Westfalen teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

3.2.3.1 Patientenbefragung

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.

Marcus Klinik Bad Driburg

Ferner hat die DRV damit begonnen, Ihre Rehabilitandenbefragungen weiter zu entwickeln (neuer Fragebogen, Adjustierung der Ergebnisse, Umrechnung auf 100-Punkte-Skala, graphische Darstellung des Gesamtergebnisses).

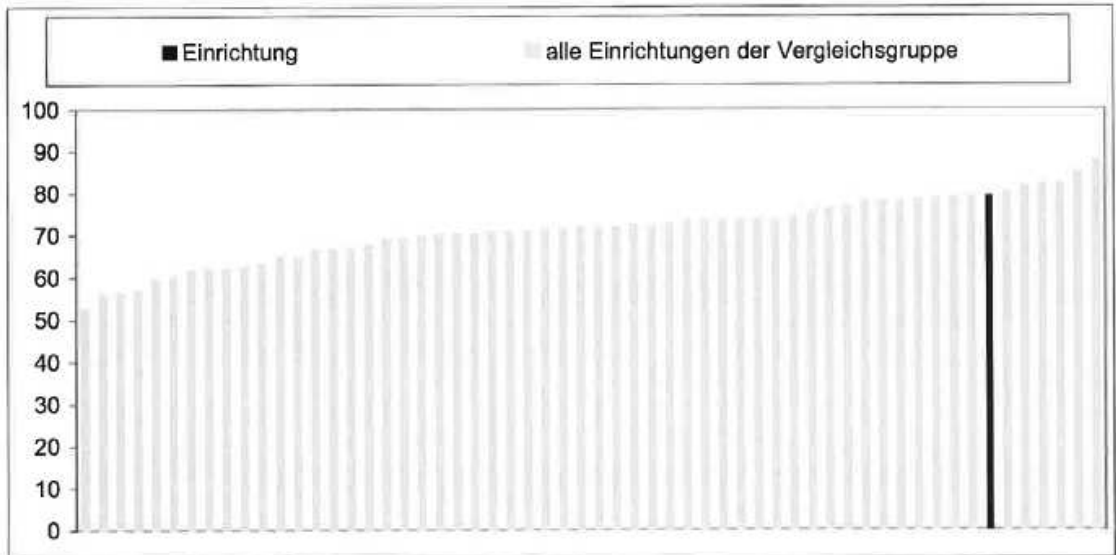
Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden.

Abteilung Neurologie

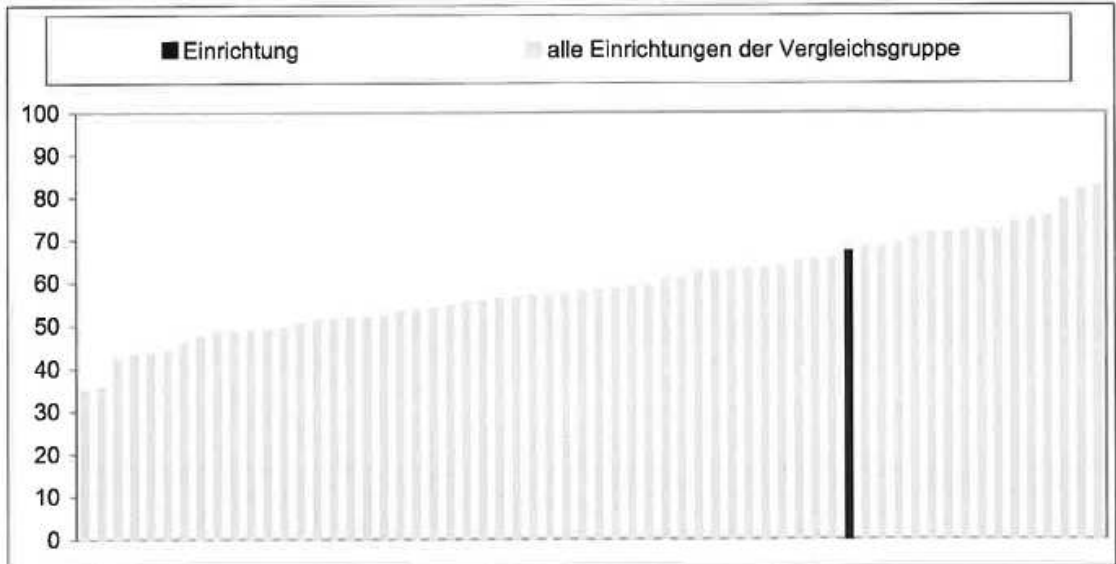
Qualitätsprofil Rehabilitandenbefragung

	Fallzahlen	
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	79	190
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	67	189

Verteilung der Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



Verteilung der Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



E.6313. Q: 11121 R: 31414 F: 11
1003053 / 1000788

2

Quelle: RXD 2008/2_2009/1_2009/2
Auswertung: 18.10.2010 / 0433

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Marcus Klinik Bad Driburg

Abteilung Neurologie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 204 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,8	2,0
... der psychologischen Betreuung		1,5	1,7
... der pflegerischen Betreuung		1,6	1,7
... den Einrichtungsangeboten		1,8	1,9
... Gesundheitsbildung und -training		2,1	2,1
... den durchgeführten Behandlungen		1,7	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,2	2,3
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,4	2,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,6	2,8
... der Reha insgesamt		2,0	2,2
Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,15
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		75,0	71,3
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		79,3	

Quelle/Stand: DRV Westfalen Auswertung 18.10.2010

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Neurologie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 204 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		67%	60%
... der psychophysischen Beschwerden		70%	62%
... der körperlichen Beschwerden		47%	45%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		58%	54%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		64%	61%
Reha-Erfolg insgesamt		74%	67%
Subjektiver Behandlungserfolg		62,7%	58,4%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		62,7	58,4
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		67,1	

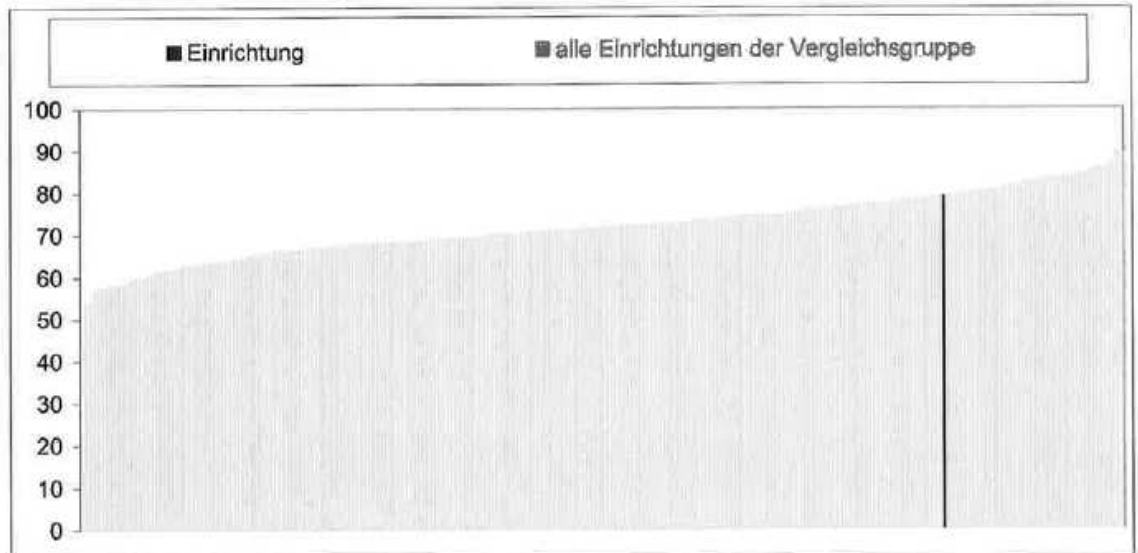
Quelle/Stand: DRV Westfalen Auswertung 18.10.2010

Abteilung Orthopädie

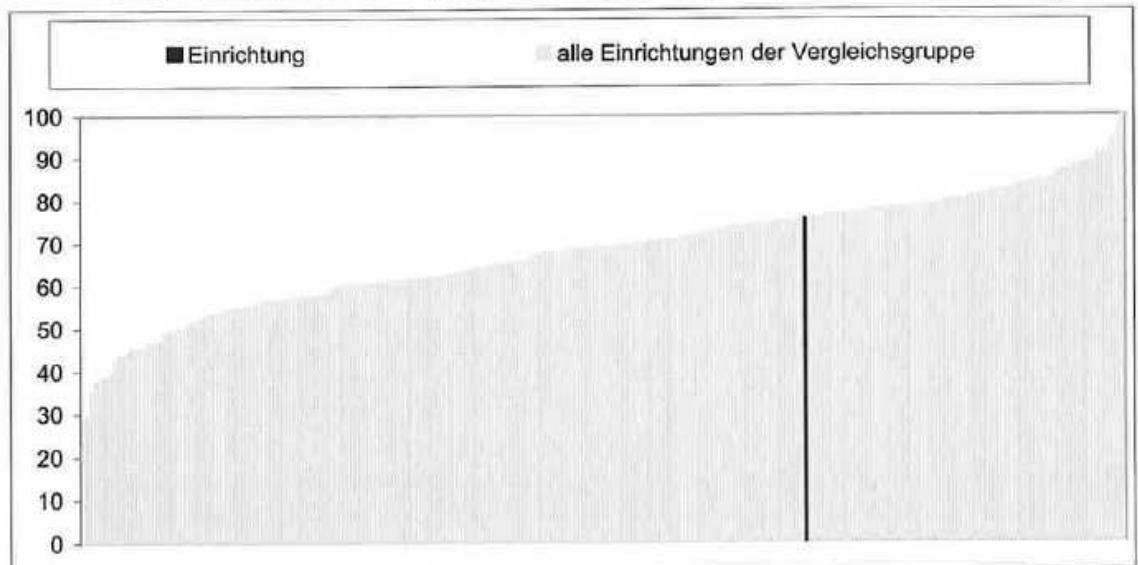
Qualitätsprofil Rehabilitandenbefragung

	Fallzahlen	
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	79	215
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	76	217

Verteilung der Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert) Innerhalb der Vergleichsgruppe



Verteilung der Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung Orthopädie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Datenbasis N= 230			
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,8	2,0
... der psychologischen Betreuung		1,7	1,8
... der pflegerischen Betreuung		1,5	1,6
... den Einrichtungsangeboten		1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training		2,1	2,1
... den durchgeführten Behandlungen		1,8	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,3	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,4	2,8
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,4	2,6
... der Reha insgesamt		2,0	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit		1,99	2,12
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		75,3	72,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		79,2	

Quelle/Stand: DRV Westfalen Auswertung 18.10.2010

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Orthopädie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Datenbasis N= 230			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		72%	67%
... der psychophysischen Beschwerden		76%	73%
... der körperlichen Beschwerden		61%	61%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		66%	64%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		75%	73%
Reha-Erfolg insgesamt		74%	69%
Subjektiver Behandlungserfolg		71,1%	67,8%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		71,1	67,8
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		75,6	

Quelle/Stand: DRV Westfalen Auswertung 18.10.2010

3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6 (Indikation 1) und 2.2.2.6 (Indikation 2).

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

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

Abteilung Neurologie

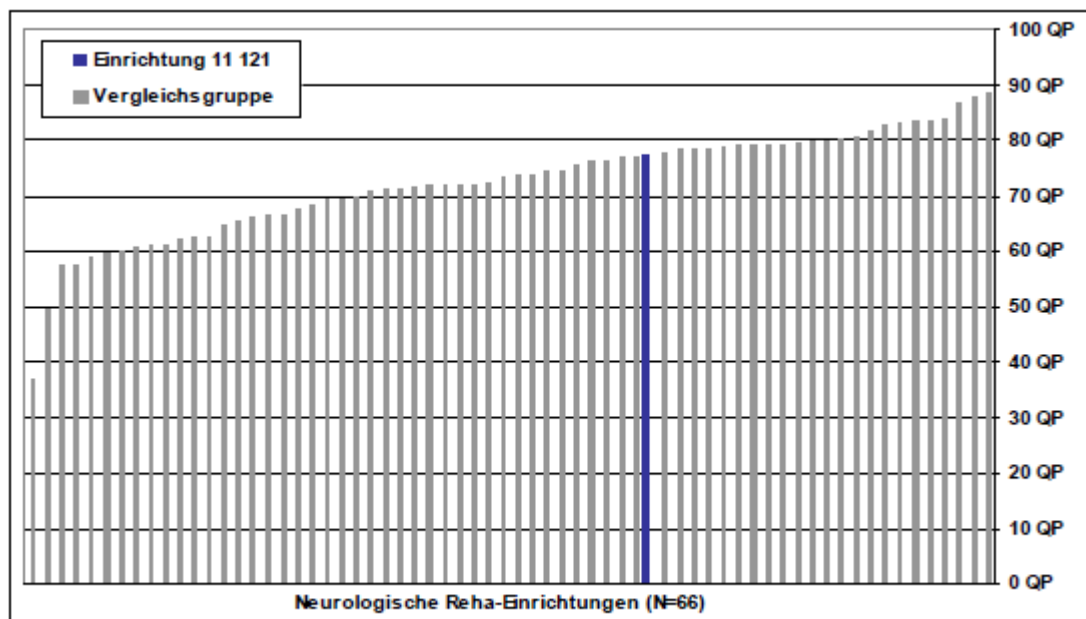


Abb. 1: Peer Review-Ergebnis in Qualitätspunkten (Optimum = 100 Qualitätspunkte)

Neurologie Datenbasis N= 66 (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	7,8	7,3
Qualitätspunkte "Diagnostik"	7,9	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	7,6	7,3
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	8,5	7,6
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	7,6	7,0
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	8,1	7,6
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	7,8	7,1

Quelle/Stand: DRV Westfalen Peer Review Bericht 2010/ 08-10/2008

Abteilung Orthopädie

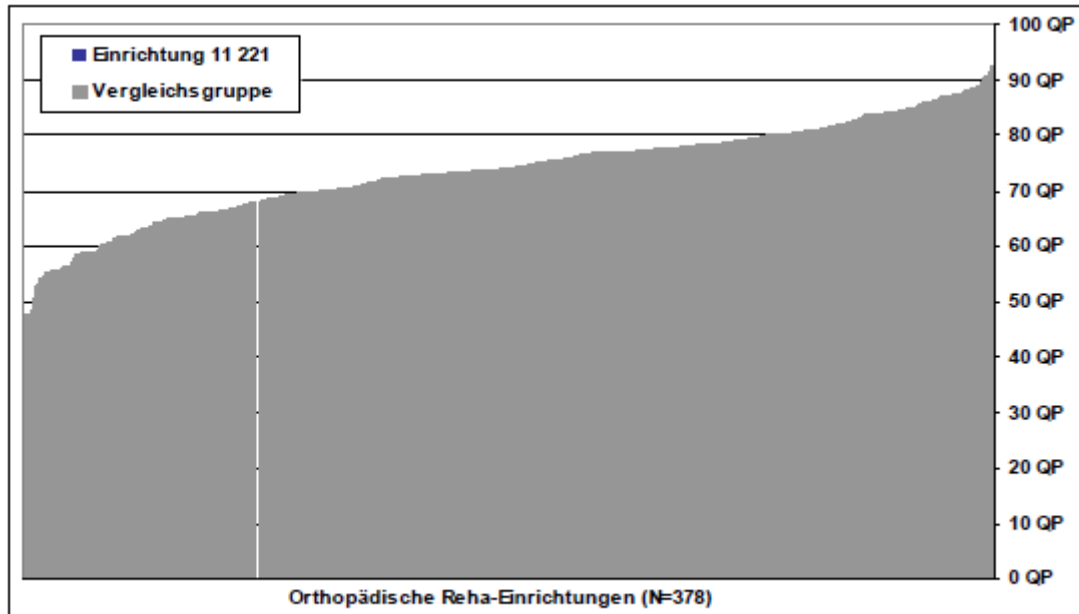


Abb. 1: Peer Review-Ergebnis in Qualitätspunkten (Optimum = 100 Qualitätspunkte)

Neurologie Datenbasis N= 378	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	6,1	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"	6,9	7,5
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	7,3	7,5
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	7,3	7,9
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	6,6	7,4
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	7,8	8,0
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	6,6	7,2

Quelle/Stand: DRV Westfalen Peer Review Bericht 2010/ 08-10/2008

3.2.3.4 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Die Ergebnisse werden in regelmäßigen Besprechungsterminen der Klinik mitgeteilt und bewertet.

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

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

Beschwerden		
	%	Anzahl
Neurologie	0,14	3
Orthopädie	0,09	2

Quelle/Stand: DRV Westfalen 2010

3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Marcus Klinik fand im Februar 2005 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Ein ausführlicher Bericht bestätigte, dass alle Erwartungen der Deutschen Rentenversicherung Bund an die Klinik erfüllt werden.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Marcus Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Westfalen teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

3.2.4.1 Erfassung der therapeutischen Leistungen

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

3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Neurologie	39,6	19,27	42,31	38,42
Orthopädie	3,6	99,5	0,5	

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

In der Marcus Klinik wurde ein Beschwerdemanagement etabliert. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie innerhalb von 48 Stunden an die verantwortliche Stelle weiter.

3.2.4.4 Patientenbefragung

Regelmäßig intern durchgeführte Patientenbefragungen verfolgen das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen des Patienten Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten. Sie dient als Grundlage, um organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

Jeder Patient wird zu seiner Zufriedenheit mittels eines internen Fragebogens befragt.

Die Fragebogenergebnisse werden in einem klinikübergreifenden Qualitätszirkel, an dem sich insgesamt 14 Kliniken bundesweit beteiligen, zusammengeführt und ausgewertet. Die Klinik erhält quartalsmäßig diese Auswertungen, aus denen die eigenen Ergebnisse im Ver-

hältnis zu den übrigen Kliniken ersichtlich werden. Die Mitglieder dieses Qualitätszirkels treffen sich regelmäßig, um die Ergebnisse und Systematik zu besprechen und ggf. Korrekturen daran vorzunehmen.

Bei diesen Befragungen hat die Marcus Klinik über Jahre hinweg stets in nahezu allen Bereiche sehr gute Ergebnisse erzielt.

3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Die Aufgabe eines klinischen Fehler- und Risikomanagements (CIRS – Critical Incident Reporting System) zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit soll die frühzeitige Vermeidung bzw. Minimierung von Risiken, Gefahren und schädigenden Ereignissen im Klinikalltag für Patienten und Mitarbeiter sicherstellen.

Aus kritischen Zwischenfällen oder Schäden für Patienten und Mitarbeiter, die auf vermeidbare Abläufe und Entscheidungen zurückzuführen sind, können Ärzte, Pflegende, Therapeuten und andere Mitarbeiter lernen und Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein entsprechendes Meldesystem.

Die Marcus Klinik hat daher ein entsprechendes Fehler- bzw. Risikomanagementsystem eingeführt.

Das System wird von der Klinikleitung (Chefärzte, Verwaltungs- und Pflegedienstleitung) verantwortet und bearbeitet und vom Qualitätsmanagementbeauftragten überwacht.

Im Berichtsjahr wurden 3 Fälle dokumentiert, die eine mögliche Gefährdung für Patienten darstellen könnten.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die Marcus Klinik betreibt seit Jahren die Initiierung und die Weiterentwicklung von Konzepten der integrierten Versorgung (IV).

Um im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme einen fließenden Übergang in die häusliche Nachsorge zu gewährleisten und somit die Nachhaltigkeit einer solchen Maßnahme sicherzustellen, hat die Marcus Klinik eigens hierfür Verträge zur Integrierten Versorgung (IV-Verträge) mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Akutkrankenhäusern und sind somit auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Zur Zeit bestehen 6 IV-Verträge mit verschiedenen Einrichtungen der näheren und weiteren Umgebung.

- Alfried-Krupp Krankenhaus Essen / Lutherhaus in Essen
- inoges AG, Münster
- St. Vincenz Krankenhaus in Brakel (für Versicherte der DAK)
- Orthopädische Kliniken Kassel
- St. Marien Mülheim
- Brüderkrankenhaus Paderborn mit der SBK

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1. Durchführung von Veranstaltungen in der Einrichtung für die Öffentlichkeit

- Klinikbesichtigungen durch Kostenträger und Selbsthilfegruppen (z.B. Aphasie-Selbsthilfegruppe, Rheumaliga)
- Orthopädisches Laiensymposium mit einem Tag der offenen Tür

4.1.2. Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit

Bedingt durch das Weiterbildungsinstitut der Marcus Klinik wäre hier eine Vielzahl an Fortbildungen für die Fachöffentlichkeit zu nennen. Aus Platzgründen beschränken wir uns auf eine grobe Übersicht

- Bobath: Grundkurs, Aufbaukurs, Bobath Workshops
- Funktionelle Neuroanatomie der Motorik
- Neurorehabilitation
- FBL (mehrere Kurse)
- K-Taping
- Gipsen
- NAP
- Mobilisation des Nervensystems
- Kinesiologie
- Beckenboden
- Aphasie & Demenz
- Qi Gong
- Nordic Walking
- Schwimm- Wassertherapie (Halliwick)
- Akupressur

4.1.3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften

Dr. Brand

- Vorträge für die Ärztekammer WL im Rahmen der Fortbildung Rehawesen

4.1.4. Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten

4.1.5. Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger

a) Betrieblich

- Arbeitskreis Gesundheit e.V., Bonn
- Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit in Südostwestfalen e.V., Paderborn
- Arbeitgeberverband für die Gebiete Paderborn, Büren, Warburg und Höxter e.V., Paderborn
- Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
- Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e.V., Mainz
- Bundesverband EFL, Braunschweig

b) personenbezogen

Dr. med. Brand, Chefarzt Neurologie

- Projektuntergruppe „Neurologie“ beim VdR
- Indikationengruppe Neurologie des Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung, VdR und DRV Bund
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Mitglied in der Kommission für Qualitätssicherung und Anhaltzahlen, DGN
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation (DGNR)
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN)
- Mitgliedschaft in der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (DGNER)
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung
- Mitglied im Arbeitskreis Neurologischer Chefarzte der Landesärztekammer Westfalen-Lippe

H. Bold, Geschäftsführer

- Verband der Klinikdirektoren
- Arbeitskreis der Bad Driburger Verwaltungsleiter
- Arbeitskreis Gesundheitstourismus
- Arbeitskreis Vernetzung der degemed

Dr. med. Struck, Chefarzt Orthopädie

- Mitglied der ALKO (Arbeitskreis leitender konservativ tätiger Orthopäden)
- Vorsitzender Bundesverband EFL
- Gründungsmitglied VDR-Forschungsprojekt zur Erarbeitung des Determinantenmodell „Leistungsfähigkeit“
- Mitglied der Süddeutschen Orthopäden
- Mitglied der Nordwestdeutschen Orthopäden
- Gründungsmitglied des Arbeitskreises der Bad Driburger Chefarzte

Frau Zimmerlin, Verwaltungsleiterin

- Mitglied im Arbeitskreis Reha des Landesverbandes Privatkliniken e.V.
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
- Arbeitskreis der Bad Driburger Verwaltungsleiter

MitarbeiterInnen der Physiotherapie

- Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten

- Deutscher Gymnastikbund Berufsverband staatl. Geprüfter Gymnastiklehrerinnen und –lehrer

Mitarbeiterinnen der Logopädie

- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Hr. Spille, Diätassistent

- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Mitglied im Verband der Diätassistenten-Deutscher Berufsverband e.V. (VDD)
- Mitglied im verband für Ernährung und Diätetik (VfED)
- Mitglied in der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

4.2.1. Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen

Siehe Pos. 3.2.5.

Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Bereich Fortbildung:

Kooperationsvertrag mit den Kath. Krankenhäusern Bad Driburg-Brakel, zur Schaffung eines zusätzlichen Ausbildungsplatzes an der Krankenpflegeschule gegen Kosten Umlage.

Vereinbarung mit der InVia, Paderborn, über Praktikumsplätze in der berufspraktischen Ausbildung für Altenpflege

Kooperationsvertrag mit dem MZG Bad Lippspringe als Träger der Fachschule für Physiotherapie in Bad Lippspringe. Bereitstellung von jeweils 6 Praktikumsplätzen Neurologie und Orthopädie während der Ausbildung (Zeitraum ca. 6-9 Wochen).

Kooperationsvereinbarung mit der Schule für Ergotherapie in Bielefeld-Eckhardsheim. Bereitstellung von 2 Praktikumsplätzen in der Ergotherapie, Dauer ca. 10-12 Wochen

Schülerpraktikanten von folgenden Schulen: Caspar-Heinrich-Hauptschule, Bad Driburg, Gymnasien Bad Driburg und der Region, Realschule Bad Driburg und Umgebung

Kooperationsverträge im Rahmen der Integrierten Versorgung

siehe 3.2.5

4.2.2 .Aktivitäten im Bereich der Prävention und der Nachsorge

siehe 1.2.4

4.2.3 Varia (z.B. Preise, Belobigungen, sonstige Auszeichnungen)

5 Ausblick und Aktuelles

Die größte Herausforderung für alle Rehakliniken besteht seit einiger Zeit darin, freie Arztstellen sowohl quantitativ als auch qualitativ adäquat nach zu besetzen.

Eine Mitarbeiterin der Personalabteilung der Marcus Klinik hat die Aufgabe übernommen, innerhalb Gräflichen Kliniken dies zu koordinieren und Abläufe in der Akquise und Betreuung zu verbessern.

Der langjährige Chefarzt der Orthopädie wird Ende März 2011 in Ruhestand gehen. Ein passender Nachfolger wurde gefunden, der im Jahr 2010 während seiner Oberarztstätigkeit in der Marcus Klinik auf die neue Rolle vorbereitet wurde und bereits die notwendigen Schulungen (z.B. Sozialmedizin) überwiegend absolviert hat.

Im Bereich Neuropsychologie wurde ein Studienprojekt in Zusammenarbeit mit der Uni Bielefeld vorbereitet, was im Jahr 2011 an den Start gehen wird. Untersucht werden soll die alltagsnahe neuropsychologische Rehabilitation mit Hilfe der Virtuellen Realität (VR).

Um den vielen Wünschen der Patienten nach einer besseren Internetzugangsmöglichkeit zu entsprechen, wurden Gespräche mit vielen Anbietern zum Thema Medienversorgung geführt. Die Entscheidung ist nun für ein kombiniertes TV / Radio / Kommunikations / Internet System getroffen worden, was im Jahr 2011 installiert wird.

Ebenfalls geprüft wurden Lösungen zur besseren Sichtung von mitgebrachten Röntgen CDs oder MRT DVDs, die teilweise im vorhandenen System nicht lesbar waren. Hier wird auch 2011 ein neues System in Betrieb gehen.

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

6 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 durch die Gespräche mit den Verantwortlichen 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 z.B. von einer Zertifizierungsstelle oder vom Kunden durchgeführt. Auditoren sind diejenigen, die Audits durchführen.

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

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 DRV-Deutsche Rentenversicherung hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt z. B. eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation durch die DRV, eine Überprüfung der Entlassberichte sowohl hinsichtlich ihrer zeitlichen Fertigstellung als auch der Inhalte.

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung einer bestimmten Heilbehandlung.

Interessenspartner

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags-, Geschäftspartner, wie 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 der Marcus Klinik sind: die Patienten, die Leistungs- bzw. Kostenträger, die Mitarbeiter, die einweisenden Ärzte und Akutkrankenhäuser, die Konsiliardienste, die Lieferanten

IRENA

IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, meint Intensivierte Rehabilitationsnachsorge. Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Rentenversicherung dieses Programm aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden dann angehalten Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die in der Regel ein Jahr nach Abschluss des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführt werden kann. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst alle therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. die Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch die Sporttherapie, Kreativtherapie usw.

Leitlinien der DRV

Die indikationspezifischen Leitlinien der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird z. B. anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Physiotherapie, Gruppentermine aber auch Kontakten zum Sozialdienst, entsprechende Anwendungen usw.) zu erfüllen hat.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren Bestandteil der Externen Qualitätssicherung der Rentenversicherungsträger. Es 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 durchgelesen und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Visitationen

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

Zertifizierung

Beglaubigung, Bescheinigung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen. Unter Zertifizierung und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.

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 (**I**ntensivierte **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.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen 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 ent-

sprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

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

Das Qualitätsmanagementsystem nach 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 wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der 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.

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 9001:2000 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Marcus Klinik Bad Driburg

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen. Unter Zertifizierung und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.

7 Impressum

Marcus Klinik
Brunnenstraße 1
33014 Bad Driburg
Telefon: 05253-95-30
E-Mail: zentrale@marcus-klinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Lutz Peter Reuter
Telefon: 05253-95-2541
E-Mail: lutz.reuter@ugos.de

Martina Zimmerlin
Tel: 05253-95-3800, Fax: -3810
E-Mail: martina.zimmerlin@marcus-klinik.de

Links

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

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

Ausgabedatum: 03.08.2011