



**GRÄFLICHE KLINIKEN
MARCUS KLINIK**

Qualitätsbericht der
Marcus Klinik Bad Driburg
für das Jahr 2018

Anschrift:
Brunnenstraße 1
33014 Bad Driburg

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

Marcus Klinik Bad Driburg

Anschrift

Marcus Klinik
Brunnenstrasse 1
33014 Bad Driburg
Tel.: 05253-95-30 / Fax: 05253-95-3810
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:

Geschäftsführung

Peer Kraatz
Tel: 05253-95-3800, Fax: - 3810
zentrale@marcus-klinik.de

Sekretariat

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

Patientenanmeldung

Simone Fieber, Ursula Lausen,
Silvia Helling

Tel: 05253-95 2211 oder 95-2210

Oder 05253-95-2218,

Fax : - 38 50

patientenservice@marcus-klinik.de

Abteilung Neurologie

Dr. med. Manfred Mühlenberg, Chefarzt
Tel: 05253-95- 36 10
manfred.muehlenberg@marcus-klinik.de

Sekretariat

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

Abteilung Orthopädie

Dr. med. Hartmut Heinze, Chefarzt
Tel: 05253-95- 36 00
dr.heinze@marcus-klinik.de

Sekretariat

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

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.18 – 31.12.18) 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 2018 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 und der DIN ISO 9001:2015 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 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
Peer Kraatz
Geschäftsführer

Kontaktadresse des Verbandes



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Dr. Christof Lawall

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 -6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de

Inhalt

GELEITWORT	3
KONTAKTADRESSE DES VERBANDES	4
1. REHABILITATION - KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	
1.1 Die Klinik	7
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	7
1.1.2 Träger der Einrichtung	8
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	8
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	9
1.2.1 Qualitätsverständnis	11
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	12
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	12
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	17
1.2.5 Ergebnisqualität	18
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	20
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	20
1.2.8 Zertifizierung	20
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	21
2.1.1 Mitarbeiter	21
2.1.2 Med.-technische Leistungen u. apparative Versorgung	23
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	23
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	24
2.2.1 Neurologie	24
2.2.1.1 Therapiekonzepte	24
2.2.1.2 Hauptdiagnosen	24
2.2.1.3 Nebendiagnosen	25
2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen	25
2.2.1.6 Therapeutische Leistungen	25
2.2.2 Orthopädie	26
2.2.2.1 Therapiekonzepte	26
2.2.2.2 Hauptdiagnosen	26
2.2.2.3 Nebendiagnosen	27
2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen	27
2.2.2.6 Therapeutische Leistungen	27

3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	28
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	28
3.1.1	Strategische und operative Ziele	28
3.1.2	Umsetzung von Leitlinien	29
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	29
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	30
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	30
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	31
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	32
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	39
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	40
4	AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	41
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	41
4.2	Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	43
5	AKTUELLES UND AUSBLICK	44
6	GLOSSAR	45
7	IMPRESSUM	48

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Marcus Klinik ist eine von fünf Rehabilitationseinrichtungen 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

Marcus Klinik Bad Driburg

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2018

Die Marcus Klinik versorgt die Indikationen

- Neurologie
- Orthopädie

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

72 Betten sind der orthopädischen Abteilung, 176 der neurologischen Phase D und 60 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-Sierstorff betreibt seit über 230 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-Sierstorff, die aus der ehemaligen Gräflichen Kurverwaltung Bad Driburg hervorgegangen ist.

Zurzeit gehören zu den Gräflichen Kliniken neben der Marcus Klinik noch weitere 4 Rehabilitationsfacheinrichtungen:

- **Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg** (Innere Medizin u. Orthopädie)
- **Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz** (Neurologie und Orthopädie)
- **Park Klinik Bad Hermannsborn** (Kardiologie, Diabetologie und Psychosomatik)
- **Ambulantes Reha Zentrum Jena** (Orthopädie und Neurologie)

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 Belegungsträger 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:

Marcus Klinik Bad Driburg

- 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 230-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.

Marcus Klinik Bad Driburg

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*

Marcus Klinik Bad Driburg

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,
- Neoplastische Erkrankungen (zerebrale und spinale benigne und maligne autochthone und metastatische Tumore, Meningeosen und paraneoplastische Syndrome,
- Multiple Sklerose, Meningoenzephalitis, Hirnabszess und andere akute und chronische entzündliche Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark und seiner Hüllen,
- 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),

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 Klassifikationskonzept 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 hinzugesetzte 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 Erkrankungs-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 Rehazielmodifikation, 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 posttraumatischen 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

Marcus Klinik Bad Driburg

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 gruppensdynamische 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 konservativ und 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 Nachsorgen 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)“.

Marcus Klinik Bad Driburg

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 Chefarztes 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, Staffelsteinscore.

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 klinikintern als auch quartalsmäßig in einem klinikübergreifenden Qualitätszirkel zusammengeführt und ausgewertet. Die Klinik erhält diese Auswertung, aus der die eigenen Ergebnisse im Verhältnis zu den übrigen Kliniken der Gruppe ersichtlich werden. Einmal pro Jahr treffen sich die Mitglieder dieses Qualitätszirkels, um die Ergebnisse und Systematik zu besprechen und ggf. Korrekturen daran vorzunehmen.

Marcus Klinik Bad Driburg

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**.

Marcus Klinik Bad Driburg

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2016 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 Anschlussheil- behandlung Anschluss rehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	An- zahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Ver- weil- dauer
Neurologie Phase D	1539	25,87	498	26,44	13	26,00
Neurologie Phase C	463	29,41	0	-	0	-
Neurologie Phase B	54	34,04	0	-	0	-
Orthopädie	1242	22,10	438	22,58	103	24,59

Quelle Reha Net 2018

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. In 2017 erfolgte die Umstellung auf die aktuelle Norm 9001:2015, in 2018 zum vierten Mal die erfolgreich absolvierte Rezertifizierung.



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	3,5	1 FA für Neurologie und Psychiatrie 1 FA für Neurologie 1 FA 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	10,66	1 FA für Neurologie
Orthopädie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Orthopädie und Physikalische, Rehabilitative Medizin Zusatzbezeichnung: Physikalische und Chirotherapeutische Schmerztherapie, Sozialmedizin
Oberarzt Abteilungsärztin	0,75 1	FA für Orthopädie und Rehabilitative Medizin Zusatzbezeichnung: Manuelle Medizin/ Chirotherapie, Sozialmedizin FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Assistenzärzte	5	

Marcus Klinik Bad Driburg

Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	z.Zt. Studium Pflegemanagement
Examierte Krankenschwestern	48,83	1 Reha-Fachpflegerin, Bobath-Konzept, Wundexperten, Diabetes-Fortbildung, lfd. interne Schulungen, aktuelle Themen
Nicht-examierte Pflegekräfte	8,52	Lfd. interne Schulungen für alle MA des Pflegedienstes
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1	Diplom-Psychologe
Psychol. Techn. Assistentin	1,33	Arzthelferin
Diplom-Psychologen	6	1 MA GNP Weiterbildung
Physiotherapeuten	26,03	Bobath-Konzept, Manuelle Therapie, FBL, Osteopathie etc.
Ergotherapeuten	13,53	Bobath-Konzept, HODT, Perfetti
Sporttherapeuten	3	Rückenschullehrer, Nordic Walking, Beckenbodengym.
Masseure	7,10	Lymphdrainage, Massage nach Penzel, Elektrotherapie
Diplom-Sozialarbeiter /Diplom-Sozialpädagogen	2,98	Lfd. Austausch mit Sozialträgern
Ernährungsberatung	extern Service Vertrag MCK	Zertifikat Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.V. (je 2 Jahre Gültigkeit) div. Fortbildungen zu Diabetes, Mangelernährung etc.
Logopädie	5,93	FOTT (Schluckstörungen)
Diagnostik	2,81	MTA-R, Röntgenschein
Freizeitpädagogen	0,52	
Honorarkräfte	0,78	Freizeit

Stand: 31.12.2018

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Neurologie (u.a.)

EEG

EMG

Evozierte Potentiale (VEP, SEP, AEHP)

Extrakranielle cw-Dopplersonographie

Transkranielle 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= 1938	Anzahl
A05-B99	Entzündlichen Krankheiten des ZNS	13
C30-D09	Bösartige Neubildungen	247
D18-D36	Gutartige Neubildungen	103
D42-D48	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens	31
F06-F45	psychische und Verhaltensstörungen	4
G00-G08	entzündliche Krankheiten des ZNS	29
G10-G14	Systematrophien	14
G20-G25	Extrapyramidale Krankheiten	53
G31	sonst. Krankheiten des ZNS	5
G35	demyelinisierende Krankheiten, MS	147
G40-G46	Episodische und paroxysmale Krankheiten	20
G50-G57	Krankheiten von Nerven, Nervenwurzel und Nervenplexus	41
G60-G64	Polyneuropathien	84
G80-G83	zerebrale Lähmungen	41
G90-G99	sonstige Krankheiten	36
H49-H93	sonstige Krankheiten	8
I60-I72	zerebrovaskuläre Krankheiten	946
M42-M54	Wirbelsäule und Rücken	51
S 06	Verletzungen des Kopfes	65

Quelle/Stand: RehaNet 2018

2.2.1.3 Nebendiagnosen

Nebendiagnosen können derzeit in der Neurologie noch 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		Frauen	Män- ner	Gesamt
Datenbasis N= 2554 Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	1177	1377	2554
	prozentual	46,1%	53,9%	100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		2,72%	2,39%	2,55%
30 bis 39 Jahre		3,41%	5,81%	4,31%
40 bis 49 Jahre		10,45%	9,95%	10,18%
50 bis 59 Jahre		22,94%	25,49%	24,31%
60 Jahre und älter		55,99%	56,94%	56,5%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	62,40	61,81	62,07

Quelle/Stand: RehaNet 2018

Entlassungsform	Frauen	Män- ner	Gesamt
(nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
Datenbasis N= 2554, Angaben in Prozent			
regulär	96,43%	96,44%	96,44%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,17%	0,22%	0,19%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	2,63%	2,9%	2,78%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-%	0,07%	0,04%
disziplinarisch	-%	-%	-%
verlegt	0,68%	0,36%	0,5%
Wechsel zu ambulanter, stationärer/teil- Reha	-%	-%	-%
gestorben	-%	-%	-%

Quelle/Stand: RehaNet 2018

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2017 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Marcus Klinik Bad Driburg

Abteilung Neurologie Datenbasis N = 2719 Fälle	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	4260,8	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	2459,6	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	7,0	von 10 KTL-Kapiteln

Abteilung Neurologie Datenbasis N= 2719	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	2511	92%	4,0	15,5	2,5	9,8
B Physiotherapie	2569	95%	6,9	26,7	3,8	14,7
C Information, Motivation, Schulung	2557	94%	1,5	5,5	0,7	2,5
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	2221	82%	0,5	1,9	0,4	1,4
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	2221	82%	5,4	22,0	3,2	12,9
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1775	65%	1,9	7,8	1,4	5,9
H Reha Pflege	374	14%	1,0	4,3	0,5	2,0
K Physikalische Therapie	2168	80%	3,3	12,8	2,5	8,3
L Rekreationstherapie	128	5%	3,2	12,1	1,6	6,1
M Spezielle Ernährungsformen	1430	53%	0,4	1,5	0,3	0,9
insgesamt	2719	100%	20,7	81,5	11,9	105,7

Quelle/Stand KTL Softsolution 2018

2.2.2 Orthopädie

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

2.2.2.1 Therapiekonzepte

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis O= 862	Anzahl
M 16	Coxathrose	219
M 17	Gonathrose	196
M 50	Zervikaler Bandscheibenschaden	35
M 51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	83
M53 – M54	Kreuzschmerzen	171
M 48	Spondylopathien	81
M 75	Schulterläsionen	27
T 84	Mechanische Komplikation nach Gelenkersatz	38
S 72	Fraktur des Femurs	12

Quelle/Stand: RehaNet 2018

2.2.2.3 Nebendiagnosen

in der Orthopädie können derzeit noch nicht ausgewertet werden

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

s.2.2.1.3

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie Datenbasis O= 1680, Angaben in Prozent		Frauen	Män- ner	Ge- samt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	973	707	1680
	prozentual	57,92%	42,08%	100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		0,82%	2,12%	1,37%
30 bis 39 Jahre		2,26%	4,67%	3,27%
40 bis 49 Jahre		7,50%	10,74%	8,87%
50 bis 59 Jahre		20,04%	30,55%	26,79%
60 Jahre und älter		65,26%	51,63%	59,52%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	64,76	59,43	62,52

Stand Reha Net 2018

Marcus Klinik Bad Driburg

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis O= 1680 Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	98,87%	98,59%	98,75%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,10%	-%	0,06%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,72%	0,85%	0,77%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-%	0,14%	0,06%
disziplinarisch	-%	0,14%	0,06%
verlegt	0,31%	0,28%	0,29%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	-%	-%	-%
gestorben	-%	-%	-%

Quelle/Stand: RehaNet 2018

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2017 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung Orthopädie Datenbasis O = 1829 Fälle	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	3107,1	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	1578,2	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	7,5	von 10 KTL-Kapiteln

Abteilung Orthopädie Datenbasis O= 1829	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	1675	91,6%	3,9	12,8	2,5	8,3
B Physiotherapie	1753	95,8%	7,5	24,6	3,8	12,4
C Information, Motivation, Schulung	1746	95,5%	2,9	9,5	2,1	6,7
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1711	93,5%	0,6	1,9	0,5	1,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	1373	75,0%	1,8	6,0	1,1	3,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1277	69,8%	1,2	4,2	0,9	3,0
H Reha Pflege	299	16,3%	1,1	3,7	0,5	1,8
K Physikalische Therapie	1750	95,7%	9,2	29,5	3,0	9,8
L Rekreationstherapie	694	37,9%	4,0	13,8	2,0	6,9
M Spezielle Ernährungsformen	1018	55,6%	0,5	1,4	0,3	0,8
insgesamt	2041	100%	26,9	88,3	13,6	44,9

Quelle/Stand: KTL Softsolution 2018

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 Klinikunterstützt, 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 Therapiegestaltung 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
- Medizinproduktebeauftragter

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 einge-

führt. Das System wurde im Jahre 2017 auf den neuen Standard DIN EN ISO 9001:2015 angepasst. Im Jahr 2018 erfolgte die vierte Rezertifizierung ohne Abweichungen.

3.2.1.1. Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung des QM

Das QM-System der Klinik ist nach DIN ISO 9001:2015 sowie nach DEGEMED 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

In der Berichtsperiode wurden diverse Projekte in der Klinik umgesetzt. Einige sind auch über den Jahreswechsel noch aktuell:

- Entwicklung und Einführung von standardisierten Therapiepaketen
- Optimierung Therapieplanung
- Zentralisierung der Patientenaufnahme
- Modernisierung der Brandmeldeanlage

3.2.2. Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Stetige Schulungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen 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
- Datenschutzschulung
- Brandschutzschulung
- Notfallschulung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an einer Vielzahl individueller, fachbezogener Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen 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.

Marcus Klinik Bad Driburg

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 durchgeführten Maßnahmen im Jahr 2016:

- Bobath (Grund- und Aufbaukurs)
- Tai Chi
- Craniosacrale Therapie
- Pilates - Dozentenausbildung
- Modifiziertes Pilates f. Physiotherapeuten
- Bobath/Feldenkrais
- Nordic Walking C Trainer
- BeBo / Beckenboden
- Tiger Move Workshop
- Manuelle Therapie

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.

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung Neurologie (schlecht) Datenbasis N= 143 Punkte	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.)	Klinik	Ver- gleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	2,0
... der psychologischen Betreuung		1,5	1,7
... der pflegerischen Betreuung		1,6	1,7
... den Einrichtungsangeboten		1,9	1,9
... Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,6	2,9
... den durchgeführten Behandlungen		1,8	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,2	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,1	2,4
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,6	2,7
... der Reha insgesamt		2,0	2,2
Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		75,1	70,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		74,9	

Quelle/Stand: DRV Somatik Auswertung 09.04.2018 RXD10/16-09/17

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Neurologie (schlecht) Datenbasis N= 143 Punkte	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5	Klinik	Ver- gleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		65%	63%
... der psychosomatische Beschwerden		72%	66%
... der körperlichen Beschwerden		55%	58%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		56%	57%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		57%	66%
Reha-Erfolg insgesamt		74%	70%
Subjektiver Behandlungserfolg		64,9%	64,3%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		64,9	64,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		63,8	

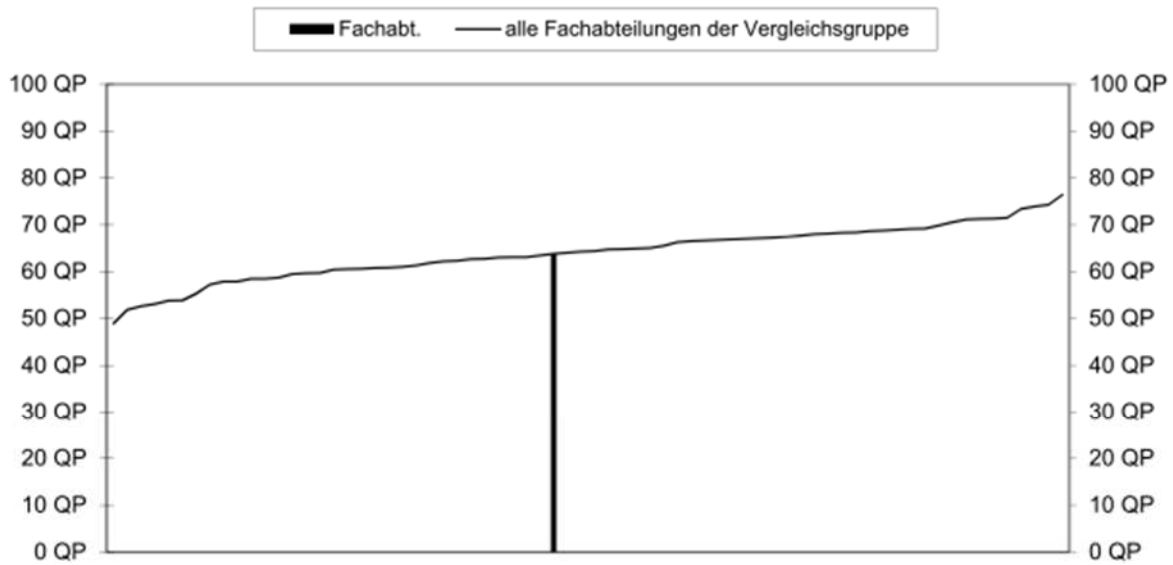
Quelle/Stand: DRV Somatik Auswertung 09.04.2018 RXD10/16-09/17

Marcus Klinik Bad Driburg

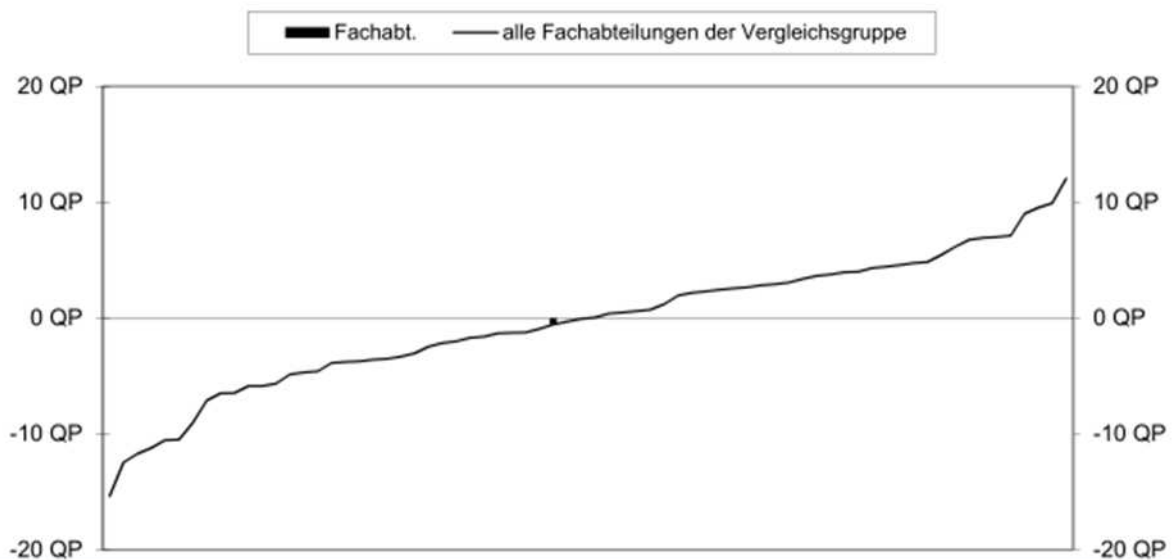
B 1.3 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitanden

Anzahl	Fachabt.	Vgl.-Gruppe			
	143	6.547			
Qualitätspunkte	beobachtet	-	erwartet	=	Residuum
	64,9		65,4		-0,5
	Vgl.-Gruppe	+	Residuum	=	adjustiert
	64,3		-0,5		63,8

Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Behandlungserfolg in der Vergleichsgruppe



Abteilung Orthopädie

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung Orthopädie (schlecht) Datenbasis O= 151 (Max.) Punkte	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Klinik	Ver- gleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	1,9
... der psychologischen Betreuung		1,4	1,8
... der pflegerischen Betreuung		1,4	1,6
... den Einrichtungsangeboten		1,9	1,8
... Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,4	2,5
... den durchgeführten Behandlungen		1,7	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,1	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,0	2,3
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,3	2,6
... der Reha insgesamt		1,9	2,0
Rehabilitandenzufriedenheit		2,0	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		76,0	72,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		76,4	

Quelle/Stand: DRV Somatik Auswertung 09.04.2018 RXD10/16-09/17

Behandlungserfolg im Patientenurteil

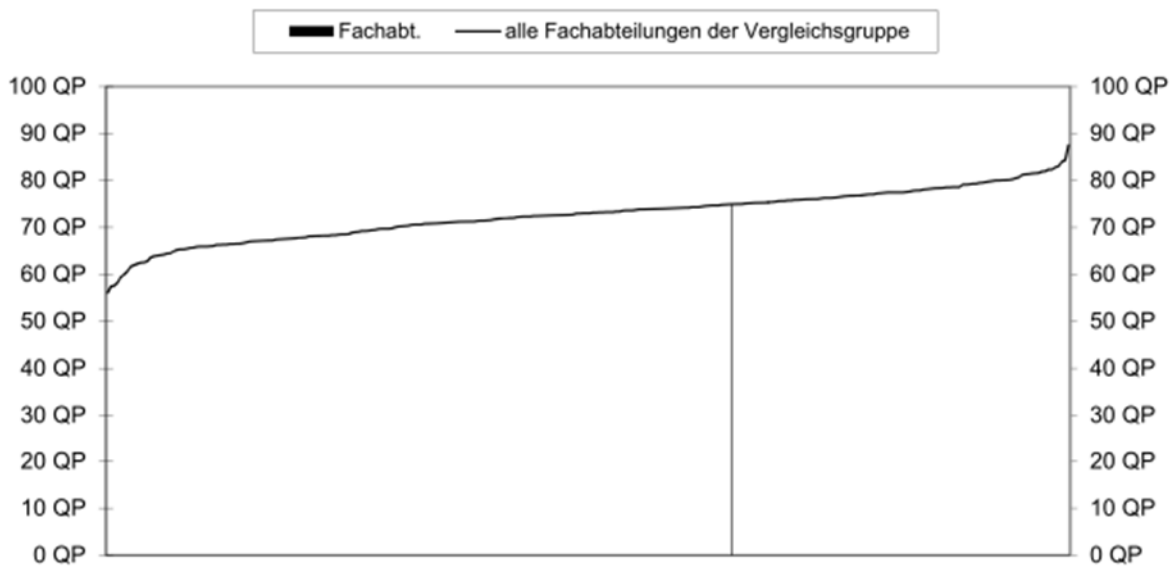
Abteilung Orthopädie (schlecht) Datenbasis O = 151 Punkte	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Klinik	Ver- gleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		79%	71%
... der psychosomatische Beschwerden		81%	76%
... der körperlichen Beschwerden		64%	62%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		72%	68%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		74%	75%
Reha-Erfolg insgesamt		76%	73%
Subjektiver Behandlungserfolg		76%	72%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		76,1	72,4
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		74,9	

Quelle/Stand: DRV Somatik Auswertung 09.04.2018 RXD10/16-09/17

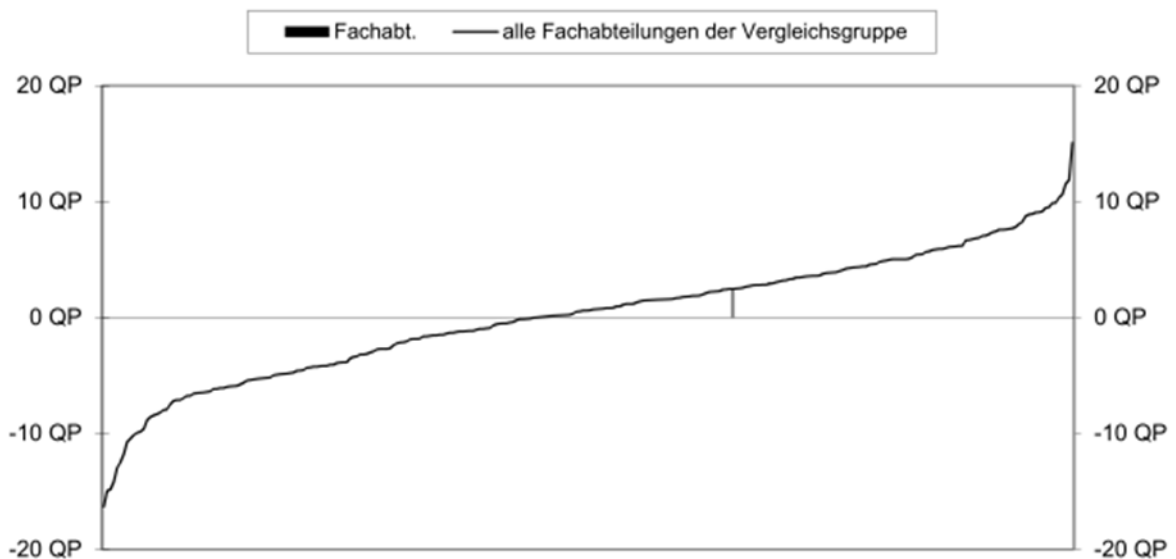
B 1.3 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitanden

Anzahl	Fachabt. 151	Vgl.-Gruppe 31.109		
Qualitätspunkte	beobachtet 76,1	-	erwartet 73,6	= Residuum 2,5
	Vgl.-Gruppe 72,4	+	Residuum 2,5	= adjustiert 74,9

Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Behandlungserfolg in der Vergleichsgruppe



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)

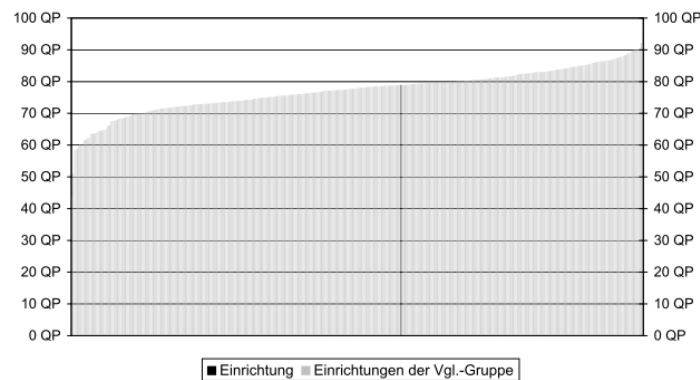
Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten. Die Daten stammen aus der letzten Auswertung.

Vgl.-Gruppe: Orthopädische Reha-Einrichtungen

C 1 Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten

Einrichtung Vgl.-Gruppe Sign.
Qualitätspunkte

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen

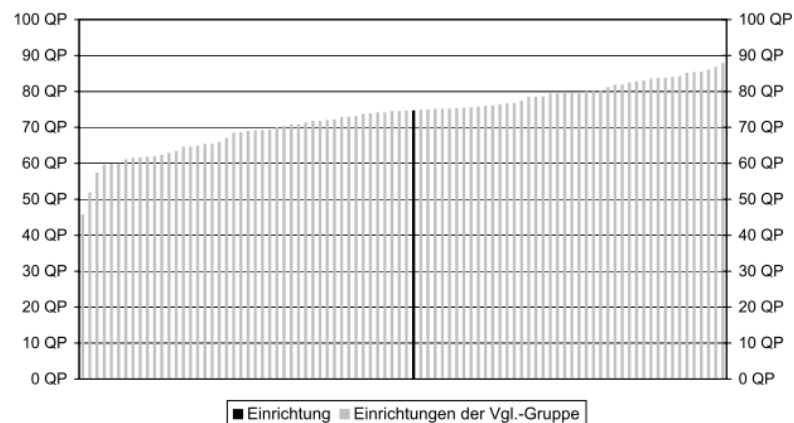


Vgl.-Gruppe: Neurologische Reha-Einrichtungen

C 1 Bewertung der Prozessqualität nach Qualitätspunkten

Einrichtung Vgl.-Gruppe Sign.
Qualitätspunkte

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Marcus Klinik Bad Driburg

Abteilung Orthopädie

Orthopädie Datenbasis O= 18 (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	8,3	7,8
Qualitätspunkte "Diagnostik"	8,2	8,0
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"	8,1	7,9
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	8,4	8,0
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	8,1	7,9
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	8,2	8,2
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	7,9	7,4

Quelle/Stand: DRV Westfalen Peer Review Somatik 01/14-03/14 v. 28.05.15

Abteilung Neurologie

Neurologie Datenbasis N= 16 (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	7,7	7,4
Qualitätspunkte "Diagnostik"	8,4	7,7
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"	8,3	7,4
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	7,3	7,5
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	7,2	7,2
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	8,1	7,6
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	7,8	6,9

Quelle/Stand: DRV Westfalen Peer Review Somatik 01/14-03/14 v. 28.05.15

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	0,35%	10
Orthopädie	0,21%	4

3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung.

- Visitation der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

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 zeitnah 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	31,79	29,74	47,04	23,22
Orthopädie	14,28	63,79	31,10	8,04

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 zusammengeführt und ausgewertet. Die Klinik erhält quartalsmäßig diese Auswertungen, aus denen die eigenen Ergebnisse im Verhältnis 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.

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 8 IV-Verträge mit verschiedenen Einrichtungen der näheren und weiteren Umgebung.

- Alfried-Krupp Krankenhaus Essen / Steele / Rüttenscheid
- inoges AG, Krefeld
- St. Vincenz Krankenhaus in Brakel (für Versicherte der BEK und DAK)
- Orthopädische Kliniken Kassel
- St. Marien Mülheim
- Brüderkrankenhaus Paderborn / Marienhospital Marsberg 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 bzw. Führung Besuchergruppe Rheumaliga
- Rheumaliga NRW – Besuch/Veranstaltung in der Marcus Klinik

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, Bobath Workshops
- Neurorehabilitation
- Halliwick Aqua-Therapie
- K-Taping Grundkurs (Logopädie, Gynäkologie)
- BeBo I Basiskurs
- BeBo FII / MII
- Qi Gong (Einsteiger- und Aufbaukurs)
- Nordic Walking
- Fascial Nordic Walking

4.1.3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften

Herr Mack, komm. Chefarzt Neurologie bis 30.09.2017

- 03.03.-04.03. 9. Neurologie-Update-Seminar, Mainz
- 18.03. Neurologie Tag am Alfried Krupp Krankenhaus Essen
- 01.04. 7. Paderborner Tag der Multiplen Sklerose
- 14.06. 6. Forum Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dortmund
- 06.09 SK 1 – FEES – Teil 1-3, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Leipzig

Marcus Klinik Bad Driburg

- 11.10.-13.10. Neurologische Erkrankungen: Teilhabeleistungen und sozialmedizinisch Beurteilung der erwerbsbezogenen Leistungsfähigkeit, Konstanz
- 10.11. -11.11. 11. Refresher-Seminar Neurowissenschaftliche Begutachtung, Frankfurt
- 22.11. Neurologie im Fokus 2017, Bielefeld
- 25.11. Einsatz von Dolmetschern in der Patientenversorgung, Münster

Herr Dr. Mühlenberg, Chefarzt Neurologie ab 01.10.2017

07.12-09.12. DGNR-Kongress Berlin

Herr Dr. Heinze, Chefarzt Orthopädie

- Reha Kolloquium Frankfurt
- Gutachterschulung Peer Review, Erkner
- Orthopäden Kongress Berlin
- Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger

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 u. 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

Peer Kraatz, Geschäftsführer

- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
- DEGEMED
- Arbeitskreis DEGEMED
- Arbeitskreis der Bad Driburger Verwaltungsleiter
- LAG NeuroReha NRW
- LAG MedREHA
- Verband der Privatkliniken NRW e.V.

MitarbeiterInnen der Physiotherapie

- Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten
- Deutscher Gymnastikbund Berufsverband staatl. Geprüfter GymnastiklehrerInnen

Mitarbeiterinnen der Logopädie

- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Ludger 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. (GRVS)
- Fachgruppe Rehabilitation (VDD)

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 Aktuelles und Ausblick

- Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wurde fortgeführt und weiter ausgebaut
- Das Projekt „Beruf und Familie“ wurde ins Leben gerufen , hier werden Angebote für Mitarbeiter mit Kindern wie z.B. Ferienbetreuung erarbeitet und angeboten
- Weitere Projekte sind die Zentrale Patientenaufnahme für die Gräflichen Kliniken, Bad Driburg sowie die Implementierung eines neuen Krankenhaus Informationssystems

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- 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 dann 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 entsprechenden 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 festgelten 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 9001:2015 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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

7 Impressum

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

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Peer Kraatz/Heike Engelmann
Telefon: 05253-95-3800
E-Mail: peer.kraatz@ugos.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter:

Die Marcus Klinik www.marcus-klinik.de

Die Gräflichen Kliniken: www.graefliche-kliniken.de

Die Unternehmensgruppe www.ugos.de

Ausgabedatum: 19.09.2019