



## Qualitätsbericht der Brunnen-Klinik für das Jahr 2007

Blomberger Str. 9  
32805 Horn-Bad Meinberg

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

---



---

#### **Anschrift**

Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG  
Brunnen-Klinik  
Blomberger Str. 9  
32805 Horn-Bad Meinberg  
info.brunnen-klinik@dbkg.de  
www.brunnen-klinik.de  
Telefon (0 52 34) 9 06-0  
Fax (0 52 34) 9 06- 4 00

#### **Träger**

Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG  
Parkstr. 10  
50968 Köln  
info@dbkg.de  
www.dbkg.de  
Telefon (02 21) 93 46 47-0  
Fax (02 21) 93 46 47-40

Institutionskennzeichen:  
260 571 205

#### **Ansprechpartner**

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

#### **Verwaltungsleitung**

Dipl.-Kfm. Ulrich Konert  
Telefon (0 52 34) 9 06-9 02  
Fax (0 52 34) 9 06-4 60  
ukonert@dbkg.de

#### **Patientenanmeldung**

Birgit Sobodu  
Telefon (0 52 34) 9 06-9 00  
Fax (0 52 34) 9 06-4 00  
info.brunnen-klinik@dbkg.de

#### **Sekretariat**

Birgit Ewald  
Telefon (0 52 34) 9 06-9 03  
Fax (0 52 34) 9 06-4 00  
bewald@dbkg.de

#### **Chefarzt**

Dr. med. Martin Ohly  
Telefon (0 52 34) 9 06-1 15  
Fax (0 52 34) 9 06-4 00  
mohly@dbkg.de

#### **Sekretariat**

Annette Lange  
Telefon (0 52 34) 9 06-1 17  
Fax (0 52 34) 9 06-4 00  
alange@dbkg.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2007 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.07 – 31.12.07) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle).





## Geleitwort

### Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Brunnen-Klinik für das Jahr 2007 vorlegen zu können. Auf diesem Weg möchten wir Ihnen gleichzeitig ein Stück weit unsere Unternehmensphilosophie vermitteln – nämlich qualitätsgesicherte Rehabilitation auf höchstem medizinisch-therapeutischen Niveau anbieten zu können. Alle unsere Bemühungen richten sich darauf, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern. Unsere Mitarbeiter arbeiten kontinuierlich an der medizinisch-therapeutischen Ergebnisoptimierung, um unserem Anspruch, Spitzen-Rehabilitation anzubieten, gerecht zu werden. Um unsere Leistungen zu sichern, lassen wir uns unter anderem nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren.

Dieser Qualitätsbericht soll Ihnen Aufschluss über die qualifizierte medizinisch-therapeutische Kompetenz der Dr. Becker Klinikgesellschaft geben. Letztendlich möchten wir Ihnen zeigen, dass wir dank innovativer Behandlungskonzepte stets schnell auf die sich stetig wandelnden Bedürfnisse der Patienten und die des Rehabilitationsmarktes reagieren können.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen unsere Leistungen transparenter machen, um Ihnen die Entscheidung für die Brunnen-Klinik zu vereinfachen. Zur besseren Übersichtlichkeit gehen wir in einem ersten Teil auf unsere speziellen Behandlungskonzepte ein. Ein zweiter Teil gibt Ihnen Aufschluss zu den Zahlen, Daten und Fakten unseres Unternehmens. Das darauf folgende Kapitel zeigt auf, wie wir die gleichbleibend hohe Qualität unserer Angebote sichern, und ein letzter Teil verweist auf weitere Aktivitäten und Veranstaltungen, die unsere Einrichtungen besonders machen.

Um Sie immer auf dem neuesten Stand halten zu können, aktualisieren wir diesen Bericht von jetzt an jährlich. Wenn Sie Informationen vermissen, stehen wir Ihnen jederzeit gerne bei Fragen zur Verfügung und nehmen diese künftig in den Qualitätsbericht auf.

Herzlichst

Dr. Petra Becker

Dr. Ursula Becker

Geschäftsführung der Dr. Becker Klinikgesellschaft





---

## Kontaktadressen der Verbände

**DEGE MED**

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

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

**FACHVERBAND SUCHT E. V.**

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



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](http://www.sucht.de)

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

---

**DEGE MED**

*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

Seite 4 Version: 06/08

**FACHVERBAND SUCHT E. V.**

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION





---

## Inhalt

<b>GELEITWORT</b>	<b>3</b>
<b>KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE</b>	<b>4</b>
<b>1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Die Klinik</b>	<b>6</b>
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung und Hauptbeleger	7
<b>1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept</b>	<b>8</b>
1.2.1 Qualitätsverständnis	8
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	10
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	10
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	10
1.2.5 Ergebnisqualität	11
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	12
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	12
1.2.8 Zertifizierung	12
<b>2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>	<b>13</b>
2.1.1 Mitarbeiter	13
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	14
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	14
<b>2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>	<b>14</b>
2.2.1 Psychosomatik	14
<b>3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung</b>	<b>19</b>
3.1.1 Strategische und operative Ziele	19
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	19
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	19
<b>3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>	<b>20</b>
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	20
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	20
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	21
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	23
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	25
<b>4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>	<b>25</b>
<b>5 AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>26</b>
<b>6 GLOSSAR</b>	<b>26</b>
<b>7 IMPRESSUM</b>	<b>30</b>





---

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Die Brunnen-Klinik ist eine psychosomatische Klinik für Rehabilitation und Prävention. Seit 1986 werden alle psychosomatischen und durch Psychotherapie behandelbare Krankheiten behandelt. Schwerpunkte sind Depressionen, Angsterkrankungen, somatoforme Störungen und chronische Schmerzzustände, Migräne und andere chronische Kopfschmerzen sowie Tinnitus und Gerontopsychosomatik. Die Klinik arbeitet integrativ, das heißt, es kommen psychodynamische (tiefenpsychologische) und kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapien zur Anwendung. Die Behandlung erfolgt auf der Grundlage der entsprechenden Leitlinien von Fachgesellschaften und der Deutschen Rentenversicherung und evidenzbasiert.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Im Großraum Bielefeld/Paderborn, nur 10 km von Detmold entfernt, liegt die Brunnen-Klinik am Rand des Teutoburger Waldes in Bad Meinberg. Das auf 200 m über dem Meeresspiegel liegende Staatsbad Meinberg bietet ein mildes und wohltuendes Mittelgebirgsklima. Um den weitläufigen Kurbezirk herum laden Fachwerkhäuser und romantische Winkel zu einer Entdeckungsreise in das bereits 1767 zum Kurort ernannte Städtchen ein.

Wer Lust auf einen Schaufensterbummel verspürt, wird in den umliegenden Städten Detmold, Paderborn, Lemgo, Bad Pyrmont oder Hameln auf seine Kosten kommen.

Einrichtung und Ausstattung der Klinik sind aufgrund permanenter Investitionen und Renovierungsarbeiten auf dem neuesten Stand. Für die Behandlung stehen u. a. zur Verfügung:

- Einzelgesprächs- und Gruppenräume
- Räume für Krankengymnastik, KBT und Qigong
- Medizinische Trainingstherapie inkl. Ergometertraining
- Sporthalle
- Schwimmbad
- Einzelbehandlungsplätze für Krankengymnastik und physikalische Therapie
- Lehrküche
- Sozialberatung

An diagnostischer Ausstattung stehen EKG, Belastungs-EKG, 24 Stunden Blutdruckmessung, Sonographie, Doppler-Sonographie, Spirometrie, EEG, Audiometrie, evozierte Potenziale, EMG und NLG zur Verfügung.





## **Anzahl der Gesamtbetten zum 31.12.2007**

Das Haus verfügt über 160 Einzelzimmer, von denen zwei speziell für die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern ausgelegt sind. Die modernen und komfortablen Einzelzimmer in stilvoller Einrichtung mit Dusche, WC, Telefon und überwiegend mit Balkon oder Terrasse bieten jenen Komfort, auf den man nicht verzichten möchte. Schwimmbad, Sauna und eine große Sonnenterrasse komplettieren den Hotelstandard.

Für die Behandlung von Paaren oder die Mitaufnahme von Begleitkindern sowie medizinisch erforderlichen Begleitpersonen stehen entsprechend ausgestattete Zimmer zur Verfügung.

### **1.1.2 Träger der Einrichtung und Hauptbeleger**

Die Brunnen-Klinik ist eine Klinik der Dr. Becker Klinikgesellschaft. Diese ist ein in zweiter Generation inhabergeführtes Familienunternehmen mit Sitz in Köln, die eine rund dreißigjährige Erfahrung im Betrieb von Rehabilitationseinrichtungen aufweisen kann. Zurzeit besteht der Verbund aus 7 Kliniken mit insgesamt 1631 Betten.

Die Kernkompetenz des Unternehmens liegt in der Psychosomatik, der Orthopädie und der Neurologie. Mehr als 70 % der Patienten werden in diesen Schwerpunkten behandelt. Ergänzende Indikationen sind u. a. die Kardiologie, die Onkologie, die Innere Medizin und die Pädiatrie.

Federführender Belegungsträger der Brunnen-Klinik ist die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Darüber hinaus wird das Haus von diversen Trägern der Deutschen Rentenversicherung, insbesondere der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, belegt.

Da die Brunnen-Klinik über einen Versorgungsvertrag gemäß § 111 SGB V verfügt, wird sie auch durch die Krankenkassen belegt. Die Brunnen-Klinik ist eine von nur 5 psychosomatischen Fachkliniken deutschlandweit, die die Barmer als Plus-Klinik ausgewählt hat. Mit der BKK Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen-Lippe besteht ein Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140 b SGB V zur stationären Behandlung chronischer Ohrgeräusche.

Des Weiteren erfüllt die Brunnen-Klinik die Voraussetzungen der § 6 und 7 der Beihilfeverordnung und ist deshalb beihilfefähig.

In der Brunnen-Klinik haben Patienten die Möglichkeit, ihr Kind mitzubringen. Die Betreuung während der Therapiezeiten übernimmt das Team der Tagesmütter in der klinikeigenen Kindertagesstätte „Spielkiste“.



---

## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig verbessern zu können, möchten wir Spitzen-Rehabilitation anbieten. Fünf Bausteine sollen dabei helfen, unser Ziel zu erreichen:

- **Outcome**

Unsere spezialisierten Behandlungsprogramme sind wissenschaftlich überprüft und somit transparent, messbar und qualitätsgesichert. Dabei konkurrieren wir mit den besten Rehabilitationsanbietern und sind in vielen Bereichen sogar Vorreiter.

- **Innovation**

Unsere Unternehmenskultur lebt von ihrer Dynamik, Innovation und ihrer Offenheit für Ideen. Eine stetige Analyse des Marktes und der Patientenbedürfnisse hilft uns dabei, schnellstmöglich auf grundlegende Entwicklungen reagieren zu können. Und so entwickeln wir kontinuierlich neue Konzepte und Programme oder verbessern das Etablierte.

- **Kundenkontakt**

Serviceorientierung wird bei uns groß geschrieben. Damit sich der Patient wohl fühlt, müssen nicht nur die medizinisch-therapeutischen Leistungen stimmen. Auch menschliche Nähe und Aufmerksamkeit sind uns bei der Behandlung sehr wichtig. Angehörigen, Patientenzuweisern und Kostenträgern begegnen wir ebenfalls mit dieser Einstellung.

- **Mitarbeiter**

Nur engagierte Mitarbeiter können unsere Patienten bestmöglich behandeln. Deshalb möchten wir unseren Beschäftigten ein attraktiver Arbeitgeber sein und gehen flexibel auf diese ein.

- **Präsenz**

Damit unsere Patienten auch von unseren Leistungen erfahren, kommunizieren wir diese nachhaltig. Denn nur so können wir diesen unsere qualitativ hochwertigen Angebote näher bringen.

Als Familienunternehmen legen wir bei all unseren Leistungen auch Wert auf einen ganz besonderen Umgang untereinander. Denn nur ein offener, fairer und vertrauensvoller Austausch kann die Freude an der gemeinsamen Arbeit prägen.





## **Leitbild der Brunnen-Klinik**

### **Der Patient und die Klinik**

Wir sehen den Patienten mit seinen körperlichen, seelischen und sozialen Leiden, Gebrechen und Problemen als Partner, der sich im Therapieprozess ernstgenommen und respektiert erleben soll. Es gilt, mit dem Patienten Möglichkeiten zu erarbeiten, wie er seine Schädigungen, seine Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen im täglichen Leben bewältigen kann. Wir messen der Eigenverantwortlichkeit und Aktivität des Patienten im Rahmen seines Therapieprozesses große Bedeutung bei. Das Ziel des Teams der Brunnen-Klinik ist es, durch eine ganzheitliche Therapie die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität unserer Patienten wieder herzustellen bzw. zu verbessern.

### **Die Mitarbeiter**

Wir erreichen unsere Ziele dadurch, dass alle Mitarbeiter an deren Realisierung und Verbesserung ständig mitwirken. Dabei spielt deren Qualifikation eine besondere Rolle und wird im Rahmen unserer Arbeitskonzepte kontinuierlich gefördert.

Wichtige Faktoren in diesem Prozess sind regelmäßige Supervision und Fortbildung. Die gute und ständige Information aller Mitarbeiter über wichtige Neuerungen in der Klinik ist uns wichtig, damit diese sich mit den Klinikzielen identifizieren können.

### **Das Team**

Ganzheitlich-psycho somatische Therapie ist nur denkbar, wenn alle beteiligten Mitarbeiter über die Arbeitsbereiche und Abteilungen hinweg im Team zusammenarbeiten und im größeren Zusammenhang denken und handeln. Wir verwirklichen ein hohes Maß an Mitarbeiterbeteiligung bei den Entscheidungen, die die Gestaltung unserer Arbeit betreffen.

### **Die Qualitätssicherung**

Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherungen beteiligen wir uns aktiv an der Weiterbildung und Sicherung der Qualität und Effizienz der Rehabilitation. Dieses umfasst eine ständige Förderung der Prozessqualität, eine exakte Dokumentation und eine wissenschaftliche Begleitforschung.

### **Die Wirtschaftlichkeit**

Die personellen und strukturellen Ressourcen sollen so effizient eingesetzt werden, dass die gesunde Fortentwicklung garantiert ist. Nur dadurch können wir im Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern im Rehabilitationswesen bestehen, unsere Leistungsfähigkeit weiter erhöhen und die geschaffenen Arbeitsplätze erfolgreich sichern.

### **Unsere Partner**

Dem intensiven Kontakt zu unseren Partnern, insbesondere den Leistungsträgern, kommt wesentliche Bedeutung zu. Wir streben eine konstruktive, vertrauensvolle und langfristige Zusammenarbeit auf allen Ebenen an. Dabei kommt neben dem Ziel der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Versicherten, einer umfassenden und kompetenten sozialmedizinischen Begutachtung eine besondere Bedeutung zu. Gleichmaßen wich-



tig ist für uns eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit mit den übrigen an der ärztlichen und therapeutischen Versorgung beteiligten Personen, die im Vorfeld und in der Nachbetreuung tätig sind. In diesem Sinne ist es unser Ziel, die Kontinuität im Behandlungsprozess für den Patienten zu fördern und zu verbessern.

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

Die Brunnen-Klinik gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

Alle Patienten erhalten ein wöchentliches Einzelgespräch von mindestens 20 Minuten Dauer sowie dreimal wöchentliche Einzels psychotherapie von 90 Minuten Dauer. Zweimal wöchentlich wird ein körperbezogenes Verfahren angewandt, so die Konzentrierte Bewegungstherapie, Feldenkrais, QiGong, Wirbelsäulenyoga und meditatives Bogenschießen. Autogenes Training wird zweimal wöchentlich angeleitet. Viermal wöchentlich finden therapeutische Sport- und Bewegungsangebote statt, so Medizinische Trainingstherapie, Sport und Spiel, Nordic Walking und Aquafitness. Zusätzlich nehmen die Patienten an standardisierten Patientenschulungen und Vorträgen zu Themen aus dem Bereich Gesundheit, Krankheit und Psychosomatik teil. Daneben gibt es indikative Gruppentherapien, sozialpädagogische und berufsbezogene Gruppen, Krankengymnastik einzeln und in der Gruppe sowie an physikalischer Therapie insbesondere für chronische Schmerzpatienten Fango, Massagen, Elektrotherapie, Extensionsbehandlungen. Zudem bietet die Brunnen-Klinik auch organisierte und angeleitete Freizeitaktivitäten an.

Die Notfallversorgung erfolgt durch einen ärztlichen 24 h-Bereitschaftsdienst in der Brunnen-Klinik und eine fachärztliche Rufbereitschaft. Es finden jährlich zwei Fortbildungen der Mitarbeiter in der Notfallversorgung statt. Notfallrucksack und Defibrillatoren entsprechen dem neuesten technischen Stand.

### **1.2.3 Rehabilitationskonzepte**

Die Brunnen-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.

### **1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen**

Die Verantwortung für das Wohlbefinden unserer Patienten hört für uns nicht mit dem Ende der Behandlung in der Brunnen-Klinik auf. Durch zielgerichtete Empfehlungen versuchen wir, auch am Heimatort das Beste für jeden zu bewirken. Häufig besteht unter dem Druck des Alltags die Gefahr des Rückfalls in alte Verhaltens- und Erlebnisweisen. Deshalb können bei der Umsetzung des Erfahrenen und Gelernten verschiedene Maßnahmen eine große Hilfe sein.

Hier ist insbesondere die psychosomatische Reha-Nachsorge für die Deutsche Rentenversicherung zu erwähnen, die für 257 der durch uns behandelten Patienten empfohlen





wurde. Bezogen auf die in Frage kommende Patientengruppe konnten damit ca. 20 % durch dieses Angebot erreicht werden.

Während wir auf der einen Seite unseren Patienten die Nachsorge empfehlen, werden seit 2002 in der Klinik kontinuierlich ein bis zwei Gruppen in den Abendstunden für in der Region lebende Versicherte angeboten. In diesen Gruppen konnten im Jahr 2007 ca. 57 Versicherte ihre Nachsorge abschließen.

Ungefähr 10% haben die von einer anderen Klinik empfohlene Maßnahme in der Brunnen-Klinik nicht angetreten.

In nachfolgenden Fremdsprachen (zusätzlich zu Englisch) sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Lage, therapeutische Gespräche zu führen: Tschechisch, Russisch, Portugiesisch.

Für den gesamten Zeitraum des Aufenthaltes des Patienten kann eine Begleitperson im Zimmer des Patienten mit Zustellbett aufgenommen werden, wenn aus therapeutischer und ärztlicher Sicht keine Einwände erhoben werden.

Begleitkinder zwischen 3 und 6 Jahren können im klinikeigenen Hort während der Therapiezeiten betreut werden.

#### **1.2.5 Ergebnisqualität**

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Brunnen-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 und am Ende der Rehabilitation erfassen wir wesentliche Patientendaten analog dem BADO-Verfahren (Basis-Dokumentation), die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung auswerten. Weitere interne Ergebnismessungen erfolgen über Patientenfragebögen und Reha-Zielgespräche. Als Standardverfahren werden ein Fragebogen zur Lebensqualität (SF12) und das Brief Symptom Inventory (BSI) eingesetzt.

Die Brunnen-Klinik nimmt außerdem am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden. Die Ergebnisse werden sorgfältig ausgewertet.



### 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2007 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung / Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer
Psychosomatik			1867	30,7	10	21,7

(Die Verweildauer berechnet sich anhand der Anwesenheitstage)

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Rehabilitationskonzepte wurden um ein Konzept Gerontopsychosomatik ergänzt sowie anhand der aktuellen S3-Leitlinie Depression und der nationalen Versorgungsleitlinie Fibromyalgie aktualisiert. Die Teilnahme an einer körperbezogenen Therapie und an medizinischer Trainingstherapie sowie die Teilnahme an standardisierten Patientenschulungen wurde allen Patientinnen und Patienten ermöglicht. Die Durchführung der Therapie wurde an die Vorgaben der KTL 2007 komplett angepasst.

### 1.2.8 Zertifizierung

Die Brunnen-Klinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und ist seit dem 04.03.2005 durch die LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.





## 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 Strukturerhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärztliche Mitarbeiter	11,7	Ärzte für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin, Bluttransfusionswesen, Laborarzt  Zusatzbezeichnungen: Psychotherapie, Sozialmedizin, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren
Pflege Mitarbeiter	9,4	Examinierte Krankenschwestern, Pflegekräfte, Fachkrankenschwester Psychiatrie, NLP-Master, Heilpraktikerin (Psychotherapie), Kinderkrankenschwester, Fachkrankenschwester für Gynäkologie, Heilpraktikerin (Psychotherapie), Gestalt-Körpertherapeutin, MAT-Trainerin, Nordic-Walking-Instructor, Lauftherapeutin (DLZ)
Psychologische Mitarbeiter	9,7	Psychologische Psychotherapeuten, Gestalttherapeut, Psychologischer Schmerztherapeut, Klinische Psychologin BDP, Diplom-Pädagogen, NLP-Practitioner  Zusatzausbildung in: Klientenzentrierte Gesprächsführung
Therapeutische Mitarbeiter	6,1	Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Masseur, Feldenkrais-Therapeut, Diplom-Sportlehrer, Therapeut für Konzentrierte Bewegungstherapie, NLP-Practitioner, Körpertherapeut  Zusatzausbildung in: Qigong, Nordic-Walking, Manuelle Therapie, Hot-Stone Massage, Herzgruppen-Sport, Chiro-Gymnastik I und II, Fußreflexzonen-therapie, Manuelle Lymphdrainage, Therapeutische Gelenkmanipulation, Yoga  Weitere Angebote: Rückenschule
Beratende Mitarbeiter	3,5	Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Sozialarbeiter, Ernährungsberater  Angebote: Systemberatung und Familientherapie



---

### 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

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

Ruhe- und Belastungs-EKG, Laboruntersuchungen, Einzelblutdruckmessung, Langzeitblutdruckmessungen, Fahrradergometrie, Lungenfunktionsdiagnostik, EEG, Abdomensonographie, Audiometrie

Über externe Konsiliarärzte stehen weiterführende Leistungen zur Verfügung, wie z. B.

1. Kardiologische Zusatzuntersuchungen (z. B. mit Echokardiographie, Langzeit-EKG)
2. Orthopädische Zusatzuntersuchungen (z. B. mit Radiologischen Untersuchungen)
3. HNO-ärztliche Zusatzuntersuchungen  
(z. B. mit Tinnitusfrequenz- und lautheitsbestimmung)
4. Gynäkologische Zusatzuntersuchung
5. Bei Bedarf im Einzelfall weitere fachärztliche individuelle Zusatzuntersuchungen.

Apparativ therapeutisch unterstützende Verfahren:

Computerprogramme zur virtuellen Angstexposition, Atembiofeedbackgeräte, TENS-Geräte

### 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflegedienst ist rund um die Uhr im Haus erreichbar. Die Klinik verfügt über einen Beobachtungsraum, EKG, 2 Defibrillatoren (einen stationär im Beobachtungszimmer sowie ein mobiles Gerät für Notfälle).

Es finden regelmäßig Notfallschulungen des gesamten Personals statt.

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

### 2.2.1 Psychosomatik

Die Brunnen-Klinik als psychosomatische Rehabilitationsklinik hat als grundsätzliches Ziel eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten. Hierbei geht es bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung um eine Wiederherstellung einer gefährdeten oder erheblich beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit und bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen um eine verbesserte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Bei Versicherten der Gesetzlichen Unfallversicherung ist das Ziel die Überwindung und Kompensation von Unfallfolgen. Bei Privat-Versicherten erfolgt eine Zielsetzung vergleichbar der akutpsychosomatischen Behandlung. Typische Rehabilitationsziele sind bei depressiven Erkrankungen die symptomatische Besserung mittels positiver Aktivitäten mit Sozialbezug, der Klärung und Bewältigung aktueller Konflikte und Belastungen, die Veränderung von depressionsfördernden Einstellungen. Bei Angsterkrankungen ist die Ausweitung des persönlichen Aktivitätsradius und –niveau vorrangiges Ziel, bei Schmerzkrankungen die Besserung von Mobilität und Aufnahme positiver Aktivitäten. Bei allen Störungsbildern geht es zudem um eine verbesserte Krankheitsbewältigung.





gung sowie um eine Förderung der Entspannungsfähigkeit, was insbesondere wesentliche Rehabilitationsziele in der Tinnitusbewältigung darstellen.

### 2.2.1.1 Therapiekonzepte

Die Brunnen-Klinik ist methodenintegrativ und setzt sowohl tiefenpsychologische (psychodynamische) als auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsverfahren ein. Die Zuordnung richtet sich nach Behandlungsvorerfahrungen und Motivation des Patienten sowie nach dem Rehabilitationsleiden. Es findet auf dieser Grundlage eine psychoedukativ-verhaltenstherapeutische, interaktional-verhaltenstherapeutische oder tiefenpsychologische (psychodynamische) Psychotherapie statt. Besondere Therapiekonzepte bestehen für Depressionen, Angsterkrankungen, chronische Schmerzzustände, Migräne und chronische Kopfschmerzen, Tinnitus, ältere Arbeitnehmer sowie Gerontopsychosomatik.

### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
F321	Mittelgradige depressive Episode	282	19,25
F54	Probleme der Krankheitsverarbeitung	235	16,04
F331	Rez. depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode	224	15,29
F320	Leichte depressive Episode	167	11,40
F341	Dysthymia	71	4,85
F432	Anpassungsstörung (Depressive Reaktion)	60	4,10
F330	Rez. depressive Störung, ggw. leichte Episode	50	3,41
F40-F41	Angststörungen	100	9,20
	Summen	1089	86,54

Stand: 26.03.08

### 2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	2. Diagnose	Anzahl	Prozent
H931	Tinnitus aurium	347	25,18
G430	Migräne ohne Aura	82	5,95
G442	Spannungskopfschmerz	52	3,77
F454	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	44	3,19
	Summen	525	38,09

Stand: 26.03.08





ICD-10 Code	3. Diagnose	Anzahl	Prozent
H931	Tinnitus aurium	102	9,22
G442	Spannungskopfschmerz	83	7,55
E660	Adipositas	75	6,78
E780	Hypercholesterinämie	53	4,79
I109	Essentielle Hypertonie	39	3,53
M545	Rückenschmerz	37	3,35
F172	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	35	3,16
	Summen	424	38,38

Stand: 26.03.08

#### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Die Zweitdiagnose einer Migräne geht zu 41% mit der Erstdiagnose „F54“ einher, im Falle von Tinnitus sind dies 33%.

#### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>			
Anteile der Geschlechter	59,7	40,3	100
<b>Alter</b>			
18 bis 29 Jahre	3,7	1,0	4,7
30 bis 39 Jahre	9,7	5,7	15,4
40 bis 49 Jahre	20,2	14,5	34,7
50 bis 59 Jahre	18,2	15,8	34,1
60 Jahre und älter	7,9	3,3	11,1
Durchschnittsalter	49,4	50,1	49,7
<b>Höchste Schulbildung</b>			
derzeit in Schulausbildung	0,8	0,5	1,3
ohne Schulabschluss abgegangen	1,3	1,3	2,6
Sonderschulabschluss	0,8	0,4	1,2
Haupt-/Volksschulabschluss	21,6	18,8	40,4
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	22,4	10,6	33,0
(Fach-) Hochschulreife/Abitur	11,1	7,2	18,3
anderer Abschluss	1,9	1,4	3,3
<b>Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)</b>			
Auszubildender	0,7	0,4	1,1
Arbeiter/Angestellter/Beamter	28,4	32,2	60,6
Selbstständiger/Freiberufler	1,6	0,9	2,5
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit,	2,8	1,5	4,3





mithelfende Familienangehörige)			
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	7,9	5,1	13,0
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	Nicht	Diff.	
Schüler/Student	1,1	0,8	1,9
Hausfrau/Hausmann	5,6	0,3	5,9
Rentner/Pensionär	7,3	1,9	9,2
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	1,1	0,6	1,7
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme</b>			
Arbeitsfähig	33,1	25,6	58,7
Arbeitsunfähig	23,5	17,8	41,3
Keine Beurteilung erforderlich			
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>			
Arbeitsfähig	33,4	30,2	63,6
Arbeitsunfähig	20,7	15,7	36,4
Keine Beurteilung erforderlich			

Quelle/Stand: interne Basisdokumentation/April 2008

Zusätzliche suchtspezifische Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	50,6	38,6	89,2
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,5	0,2	0,7
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	5,2	3,4	8,6
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,9	0,3	1,2
Disziplinarisch	0	0	0
Verlegt	0,1	0,1	0,2
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0	0,1	0,1
Gestorben	0	0	0

Quelle/Stand: interne Basisdokumentation/April 2008



### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Psychosomatik		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Einzelleistung	durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	24651	1764	3,1	13,7
B	Physiotherapie	8411	1322	1,1	4,7
C	Information, Motivation, Schulung	22174		2,8	12,3
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	2871	858	0,4	1,6
E	Ergotherapie	4237	892	0,5	2,4
F	Klinische Psychologie, Neuropsychologie	35032	1779	4,4	19,5
G	Psychotherapie	27768	1788	3,5	15,5
H	Reha-Pflege	7280	1545	0,9	4,1
K	Physikalische Therapie	18117	1516	2,3	10,1
L	Rekreationstherapie	1828	533	0,2	1,0
M	Ernährung	11198	315	1,4	6,2
	Gesamt	163567	1797	20,6	91,0

Quelle/Stand: interne Basisdokumentation/April 2008





---

## 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Strategisches Ziel ist die Durchführung von qualitativ sehr hochwertiger psychosomatischer Rehabilitation mit dem grundsätzlichen Ziel der Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Diese erfolgt methodenintegrativ, evidenzbasiert, leitlinienkonform und individuell in gemeinsamer Abstimmung von Behandlungszielen und Behandlungselementen mit dem Patienten. Die Qualitätsziele der nächsten fünf Jahre sind die Standardisierung von Therapien im Sinne einer Verringerung der Varianz von Qualität durch interne Leitlinien, Qualifizierung der Mitarbeiter und Berücksichtigung sich zunehmend etablierender Leitlinien von Fachgesellschaften und Rehabilitationsträgern. Weiteres Ziel ist die Implementierung innovativer Behandlungsprogramme im Bereich störungs- und altersspezifischer Psychotherapie, die Verschlinkung und Entbürokratisierung von Prozessen zur Erhöhung des Anteils an Arbeit mit dem Patienten, die stärkere Berücksichtigung von Konzepten der partizipativen Entscheidungsfindung zusammen mit dem Patienten (shared decision-making, empowerment). Dies erfordert eine frühzeitige und umfassende Aufklärung des Patienten über Gesundheitsförderung, Krankheitsbilder und Therapien und eine Neuausrichtung von klinikinternen Abläufen. Hierzu ist ein hohes Maß an Kommunikation zum einen mit dem Patienten, aber auch innerhalb der Klinik zwischen Klinikleitung und Mitarbeiterschaft erforderlich. Die Außendarstellung der Brunnen-Klinik insbesondere über Internet, aber auch über Printmedien wird entsprechend fortlaufend aktualisiert und ausgeweitet.

#### 3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Umsetzung der aktuellen S3-Leitlinie Depression und der nationalen Versorgungsleitlinie Fibromyalgie sind ein Qualitätsziel in 2008. Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung im Bereich psychische und psychosomatische Störungen sind nicht vor 2011 zu erwarten. Der Paradigmenwechsel von passiver zu aktiver Therapie in der Leitlinie chronischer Rückenschmerz der Deutschen Rentenversicherung ist anhand der Reduktion von Massagen zugunsten medizinischer Trainingstherapie bereits umgesetzt.

#### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Das aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs novellierte Arbeitszeitgesetz wurde für den ärztlichen Dienst zum 1. Januar 2007 umgesetzt, in der Brunnen-Klinik werden nachts, an Wochenenden und an Feiertagen Ärztinnen und Ärzte auf Honorarbasis eingesetzt.



---

## 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Brunnen-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

Die Brunnen-Klinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert GmbH (als unabhängige Prüfinstitution) nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird darüber hinaus durch jährliche, interne Audits in den einzelnen Abteilungen durch eine für das Gesamtunternehmen tätige Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt.

Ein externer Hygienebeauftragter regelt alle wichtigen Fragen in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission, zweimal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss, der eng mit dem zuständigen Arbeitsmediziner zusammenarbeitet.

Der Leitende Psychologe ist für 8 Stunden pro Woche als Qualitätsbeauftragter freigestellt.

Alle Qualitätsmanagement-Dokumente sind im EDV-Netz gespeichert und werden kontinuierlich aktualisiert. Die Mitarbeiter haben entweder direkt oder innerhalb der Abteilung Zugriff auf alle relevanten Daten. Regelmäßige Abteilungsleitersitzungen und Sitzungen des Qualitätsmanagementteams fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards.

### QM-Projekte

Das QM-Team hat sich im Jahr 2007 in konstanter Zusammensetzung achtmal getroffen. Durch regelmäßige Besprechungen, strukturierte Dokumentation, Supervision und kontinuierliche Erhebung von Prozessmerkmalen wie Brieflaufzeiten ist die ständige Anpassung der täglichen Abläufe an die Vorgaben der Leistungsträger gewährleistet worden.

Eine bedeutsame Umstellung war die intensiviertere Zusammenarbeit und indikative Schwerpunktbildung der oberärztlich geleiteten Behandlungsteams.

### 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Wir verfügen im Haus über folgende ärztliche Weiterbildungsermächtigungen: 2 Jahre Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 2 Jahre Psychotherapie-Zusatzbezeichnung sowie 1 Jahr Sozialmedizin-Zusatzbezeichnung.

Seit August des Berichtsjahres beschäftigen wir neben einem Studenten mit einer dreijährigen Ausbildung im dualen System für einen Bachelor-Abschluss „Bachelor of Arts





Gesundheitsmanager“ auch eine Auszubildende als Sport- und Fitnesskauffrau. Der Chefarzt Dr. Ohly studiert seit WS 2006/07 berufsbegleitend im Masterstudiengang „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“. Die Oberärzte Herr Erb und Frau Dr. Ahaus haben den 1. Teil des Grundkurses Sozialmedizin an der Akademie Bad Nauheim absolviert.

### 3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Es finden regelmäßige Supervisionen durch einen externen Supervisor statt. Daneben findet regelmäßige Fallbesprechungen zur internen Fort- und Weiterbildung statt.

### 3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

2007 nahmen 16 Mitarbeiter an externen Fortbildungen teil.

### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

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

Es werden die Ergebnisse aus dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung anhand der Stichprobe der Brunnen-Klinik aus Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover dargestellt.

### Patientenbefragung

Datenbasis N= 60 In die Rehabilitandenbefragung gingen ca. 60 Pat. ein, die im Zeitraum Februar 2007 bis Juli 2007 entlassen wurden.

Psychosomatik	Brunnen-Klinik	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,6	2,3	1,9
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,1	1,9	1,5
Psychotherapeutische Betreuung	2,6	2,3	1,8
Therapeutische Maßnahmen	2,4	2,1	1,8
Psycho-Edukative Maßnahmen	2,0	2,1	2,1
Körperorientierte Maßnahmen	1,9	1,8	1,5
Rehabilitationsplan und -ziele	2,8	2,5	2,1
Organisation	2,3	2,2	1,9
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,7	1,6	1,3
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	3,0	2,6	2,0
Gesamturteil zur Reha	2,7	2,3	1,8





Es muss beim Gruppenvergleich grundsätzlich berücksichtigt werden, dass die Stichprobe der Brunnen-Klinik Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover umfasst, deren Rehabilitationsdauer in der Regel vier Wochen beträgt, während die Vergleichsgruppe an Rehamaßnahmen von 6 Wochen Dauer teilnahm, deren therapeutischer Effekt stärker ist. Auswertungen für Struktur-gleiche Stichproben liegen bislang nicht vor. Wir gehen im langjährigen Vergleich (Werte der Brunnen-Klinik für das 1. Halbjahr 2004 2,4, für das 2. Halbjahr 2,5) davon aus, dass die Brunnen-Klinik 2006/2007 von einer Vielzahl von Veränderungen betroffen war (Wechsel des Chefarztes in 2006 nach altersbedingtem Ausscheiden des langjährigen Stelleninhabers, umfangreiche Anpassungen an die KTL 2007, Erfüllung des novellierten Arbeitszeitgesetzes ab 2007), so dass es sich bei den unterdurchschnittlichen Beurteilungen im 1. Halbjahr 2006 und im 1. Halbjahr 2007 um Auswirkungen der genannten Veränderungen handelte.

### Peer Review-Verfahren

Die Auswertung der aktuellen Stichprobe aus 20 Entlassungsberichten der Brunnen-Klinik von Oktober bis Dezember 2007 liegt bei Drucklegung noch nicht vor.

### Patientenbeschwerden

Es handelt sich hier um bei den Rehabilitationsträgern schriftlich eingegangene Beschwerden von Patienten der Brunnen-Klinik. Bei der Auswertung der Anzahl der Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass Beschwerden in sehr hohem Ausmaß von Patientinnen und Patienten verfasst werden, die mit ihrer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung nicht einverstanden sind.

	Fallzahl	Beschwerden	
		%	Anzahl
Psychosomatik	1089	3,6	39

Quelle/Stand: eigene Auswertung

Zudem werden in der Klinik im Zeitraum umfangreiche Baumaßnahmen durchgeführt, so dass es leider zeitweise zu Beeinträchtigungen gekommen ist. In der Klinik sind die Beschwerdegründe analysiert worden und eine Vielzahl von Schritten zur Verbesserung wurde bereits eingeleitet. So wurde die Gruppengröße deutlich verringert und die Programmstruktur neu gestaltet.

### Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger. Von Seiten der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover als federführendem Rentenversicherungsträger fand zuletzt in 2006 ein informeller Besuch statt.



### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Brunnen-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die Daten der Leistungsträger treffen bisher mit deutlicher zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnah reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Eventuelle Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

Als zusätzlichen Indikator für die Symptombelastung und den Therapieerfolg werden zu Beginn und am Ende die Werte von relevanten Symptomlisten im Rahmen der Basisdokumentation erfasst. Dies sind für alle Patienten das Brief-Symptom-Inventary (BSI) als veränderungssensibler Fragebogen psychischer und psychosomatischer Beschwerden in der Selbsteinschätzung und der Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand (SF12), der als Fragebogen zur aktuellen gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der gesamten Dr. Becker Klinikgesellschaft verwendet wird. Für Tinnitus-Patienten wird diese Erhebung ergänzt um den Mini-Tinnitusfragebogen (Goebel und Hiller). Patienten mit Ängsten bearbeiten zusätzlich den Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung (AKV).

<u>Verfahren</u>	<u>Dargestellte Werte</u>
BSI	GSI – grundsätzliche psychische Belastung
SF 12	Screening für körperliche und psychische Belastung
Mini-TF:	Tinnitus Belastung

	BSI (GSI)		SF 12 (köorp.)		SF 12 (psych.)		Mini-TF	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anz. der Werte		1086		1278		1278	332	272
Effektstärke		0.44		0.19		0.58	0.64	0.53

Effektstärken zwischen .40 und .79 liegen im mittleren Bereich

<u>Verfahren</u>	<u>Dargestellte Werte</u>
Angstbezogene Kognitionen	AKV-ACQ
Angst vor körperlichen Symptomen	AKV-BSQ
Mobilitätseinschränkung begleitet	AKV-MIB
Mobilitätseinschränkung allein	AKV-MIA

	AKV-ACQ		AKV-BSQ		AKV-MIB		AKV-MIA	
	2007		2007		2007		2007	
Anz. der Werte	34		34		34		34	
Effektstärke	1.39		1.21		0.93		0.90	

Effektstärken > .79 liegen im hohen Bereich



### Erfassung der Therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich die Laufzeiten der Entlassbriefe, die Diagnosen und die Anzahl der abgegebenen therapeutischen Leistungen als Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet sowie auf einen ausreichenden Anteil an Leistungen aus dem KTL Kapitel G (Leistungen, die von Ärzten oder Psychologen zu erbringen sind).

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
1797	163679	20,8

### Laufzeit der Entlassungsberichte

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

Indikation / Bereich	Laufzeit Durchschnitt Tage	Laufzeit prozentualer Anteil		
		≤ 14 Tage	15-42 Tage	≥42 Tage
Psychosomatik	19,85	32,7 %	65,9 %	1,7 %

### Patientenbeschwerden

Es finden vom Leiter des Bereichs Sport, Bewegung und Freizeit moderierte wöchentliche Patientensprecherversammlungen statt, in denen Sprecher der jeweiligen Therapiegruppen Rückmeldungen zu organisatorischen Fragen geben und gezielt auch Anregungen geben können. Die Patientinnen und Patienten ausdrücklich ermuntert sich mit Fragen und Problemen an die Klinikmitarbeiterinnen und –mitarbeiter zu wenden. Vor der Entlassung wird ein anonym oder namentlich zu kennzeichnender Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Behandlung den Patientinnen und Patienten ausgehändigt. Es finden weiterhin Abschlussrunden vor Entlassung mit dem Chefarzt statt, in dem das Erreichen der Rehaziele und Anregungen an die Klinikleitung erfragt werden.

### Patientenbefragung

Die Patientenbefragung wird von der Verwaltung der Brunnen-Klinik und dem Chefarzt inhaltlich ausgewertet. Deren Ergebnisse werden zusammen mit Anregungen von Seiten der Patienten bei der Abschlussrunde in der Leitungskonferenz der Brunnen-Klinik diskutiert. Anregungen seitens der Patienten sind vielfältig bereits umgesetzt worden.

### Komplikationen/Fehlermanagement

Bezüglich des Umgangs mit Suizidalität als unerwünschtem Ereignis wurde vereinbart, dass bei der Angabe von Suizidideen innerhalb des letzten Monats und Suizidversuchen innerhalb des letzten Jahres am Aufnahmetag bzw. am Tag, an dem es zur Suizidalität





kommt, ein psychiatrischer Oberarzt oder der Chefarzt hinzugezogen werden. Bezüglich unerwünschter Arzneimittelwirkungen wird damit begonnen, standardisierte Aufklärungsbögen einzusetzen.

#### **Katamnesen:**

Katamnestiche Untersuchungen mit Hilfe des SF-12 sind in Vorbereitung.

#### **3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten**

Es wurde eine altersspezifische Gruppenpsychotherapie für ältere Patienten insbesondere mit depressiven Störungen etabliert, in der Patienten ab 60 Jahren psychodynamisch behandelt werden. Die Patienten wohnen auf einem Flur, was die Gruppenkohäsion fördert, und nahe am Schwesternstützpunkt, was die Wege in der Klinik verkürzt. Die Patienten nehmen am QiGong und an einem modifizierten Sportprogramm teil. Die Patientenzufriedenheit ist hoch.

## **4 Aktivitäten und Veranstaltungen**

### **4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen**

Die Brunnen-Klinik nimmt regelmäßig an den Veranstaltungen der Migräneliga teil, bei denen Interessierte über das Krankheitsbild Migräne informiert werden.

Die Brunnen-Klinik nahm in 2007 an einer Untersuchung des IQPR, Köln, zur Frage von Rollenbelastungen von Frauen teil. Gegenwärtig erfolgt eine Zusammenarbeit mit der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg zum Informationsbedarf von Rehabilitanden. Dr. Ohly erstellt bis Oktober 2008 im Rahmen des Master-Studiengangs Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen der Universitäten Kaiserslautern und Witten-Herdecke eine Untersuchung zur Frage der Qualitätsvorstellungen von Patienten im Laufe einer psychosomatischen Rehabilitation. Dr. Ohly ist Mitglied der psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften DGPM, DGPPR und DÄVT. Herr Anton Szugfil, Konzentrativer Bewegungstherapeut, publizierte einen Artikel zur „Spannungsregulation durch Konzentrativer Bewegungstherapie“ in der Praxis der Psychomotorik (Mai 2008, Jg. 33, S. 85-88).

### **4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung**

1. Die Brunnen-Klinik führt ständig zwei Nachsorgegruppen im Rahmen des Curriculums Hannover durch.
2. Im Rahmen der Prävention tabakassoziierter Störungen ist die Brunnen-Klinik seit Sommer 2007 rauchfrei, sowohl im Gebäude, wie seit 2008 gesetzlich vorgeschrieben, als auch auf dem gesamten Klinikgelände.
3. Die Brunnen-Klinik wurde vom Medführer 2007 als transparente Klinik ausgezeichnet.



---

## 5 Ausblick und Aktuelles

Die Brunnen-Klinik hat in einem bis Mai 2008 laufenden Projekt die Patientenschulungen standardisiert zu Inhalten, Materialien und Präsentation. Ein Train-the-Trainer Seminar findet in 2008 durch die Dr. Becker Beratung und Training statt. Ein aktuelles Projekt von April bis September 2008 dient der Optimierung von Aufnahme und Entlassungsberichten im Hinblick auf Prozessoptimierung und Entlastung der Ärzte und Psychologen von Verwaltungsaufgaben. In 2008 ist weiterhin die Etablierung von Arbeitswelt-bezogener Psychotherapiegruppen, arbeitsplatzbezogene Krankengymnastik und Ergotherapie geplant. 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, Menschen mit einer speziellen Ausbildung.

### **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](http://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 eines bestimmten Heilverfahrens.

### **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 Brunnen-Klinik sind: die Patienten, die Leistungsträger, der Träger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste, die Lieferanten.

### **IRENA**

IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, meint Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung. Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Rentenversicherung dieses Programm aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte 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 – wie oben angedeutet – durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik in der Regel dann 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 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 indikationsspezifischen Leitlinien der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird z. B. anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodelle (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung



---

der entsprechenden Therapien (z.B. Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch Kontakten zum Sozialdienst, entsprechende Anwendungen usw.) zu erfüllen hat.

### **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 durchgelesen und auf Vollständigkeit hin geprüft.

### **Psychoedukation**

Als Psychoedukation wird die Schulung von Menschen bezeichnet, die an einer psychischen Störung leiden. Einsatzgebiete sind Schulungen von Patienten mit Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen. Ziel ist, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, zum Beispiel, indem 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**

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](http://www.degemed.de/pdf/Inhalt_Basischeckliste.pdf)

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

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

### **Visitationen**

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

### **Zertifizierung**

Beglaubigung, Bescheinigung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung





selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, 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.



---

## 7 Impressum

Brunnen-Klinik  
Blomberger Str. 9  
32805 Horn-Bad Meinberg  
Telefon: (0 52 34) 9 06-0  
E-Mail: info.brunnen-klinik@dbkg.de

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Chefarzt Dr. med. Martin Ohly  
Telefon: (0 52 34) 9 06- 1 15  
E-Mail: mohly@dbkg.de

Verwaltungsdirektor Ulrich Konert  
Telefon: (0 52 34) 9 06- 9 02  
E-Mail: ukonert@dbkg.de

### Ansprechpartner:

Chefarzt Dr. med. Martin Ohly  
Telefon: (0 52 34) 9 06- 1 15  
E-Mail: mohly@dbkg.de

Verwaltungsdirektor Ulrich Konert  
Telefon: (0 52 34) 9 06- 9 02  
E-Mail: ukonert@dbkg.de

### Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: [www.brunnen-klinik.de](http://www.brunnen-klinik.de)  
Die Klinikgruppe im Internet: [www.dbkg.de](http://www.dbkg.de)

Ausgabedatum: Juni 2008

