

## Qualitätsbericht der Kiliani-Klinik für das Jahr 2007

Kiliani-Klinik  
Schwarzallee 10  
91438 Bad Windsheim

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

---



## **Anschrift**

Kiliani-Klinik  
Schwarzallee 10  
91438 Bad Windsheim  
Tel.: (0 98 41) 93-0  
Fax.: (0 98 41) 93-1 36  
info.kiliani-klinik@dbkg.de  
<http://www.kiliani-klinik.de>

## **Träger**

Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG  
Parkstraße 10  
50968 Köln  
Tel.: (02 21) 93 46 47-0  
Fax: (02 21) 93 46 47-40  
info@dbkg.de  
<http://www.dbkg.de>

## **Institutskennzeichen**

510 951 170 und 540 950 022

## **Ansprechpartner**

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

### **Verwaltungsleitung**

Carsten Deutschmann, Verwaltungsdirektor  
Tel.: (0 98 41) 93-1 00  
Fax: (0 98 41) 93-1 36  
E-Mail: cdeutschmann@dbkg.de

### **Patientenanmeldung**

Jana Haag, Ingrid Kriebelder,  
Sandra Flauger  
Tel.: (0 98 41) 93-1 08, -7 27  
Fax: (0 98 41) 93-7 88  
E-Mail: [aufnahme.kiliani-klinik@dbkg.de](mailto:aufnahme.kiliani-klinik@dbkg.de)

### **Sekretariat**

Ingrid Schibranji  
Tel.: (0 98 41) 93-1 00  
Fax.: (0 98 41) 93-1 36  
E-Mail: [ischibranji@dbkg.de](mailto:ischibranji@dbkg.de)

### **Orthopädie**

Dr. med. Ulrich Lorz, Chefarzt  
Facharzt für Orthopädie, Physikalische Therapie, Neurologie und Psychiatrie, Chirotherapie und Rehabilitationswesen  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Tel.: (0 98 41) 93-1 50  
Fax: (0 98 41) 93-1 01  
E-Mail: [ulorz@dbkg.de](mailto:ulorz@dbkg.de)

### **Neurologie**

Dr. med. Gerald Lehrieder, Chefarzt  
Facharzt für Neurologie, Sozialmedizin  
Tel.: (0 98 41) 93-1 50  
Fax: (0 98 41) 93-1 01  
E-Mail: [glehrieder@dbkg.de](mailto:glehrieder@dbkg.de)

### **Sekretariat**

Irene Greifenstein  
Tel.: (0 98 41) 93-1 50  
Fax: (0 98 41) 93-1 01  
E-Mail: [igreifenstein@dbkg.de](mailto:igreifenstein@dbkg.de)

### **Sekretariat**

Irene Greifenstein  
Tel.: (0 98 41) 93-1 50  
Fax: (0 98 41) 93-1 01  
E-Mail: [igreifenstein@dbkg.de](mailto:igreifenstein@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 Kiliani-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 Kiliani-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  
Geschäftsführung der Dr. Becker Klinikgesellschaft

Dr. Ursula Becker  
Geschäftsführung der Dr. Becker Klinikgesellschaft





## Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Dr. Wolfgang Heine

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: (0 30) 28 44 96-6

Fax: (0 30) 28 44 96-70

<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)



*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

Seite 4 Version: 06/08

**FACHVERBAND SUCHT E. V.**

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION





## Inhaltsverzeichnis

<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	9
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	10
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	12
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	13
1.2.5 Ergebnisqualität	14
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	15
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	15
1.2.8 Zertifizierung	15
<b>2. DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>	<b>16</b>
2.1.1 Mitarbeiter	16
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	17
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	17
<b>2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>	<b>18</b>
2.2.1 Neurologie	18
2.2.2 Orthopädie	20
<b>3. QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung</b>	<b>23</b>
3.1.1 Strategische und operative Ziele	23
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	23
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	23
<b>3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>	<b>23</b>
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	24
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	25
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	26
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	32
<b>4. AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>	<b>38</b>
<b>4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>	<b>39</b>
<b>5. GLOSSAR</b>	<b>41</b>
<b>6. IMPRESSUM</b>	<b>44</b>





## 1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

### 1.1. Die Klinik

Die Kiliani-Klinik in Bad Windsheim ist eine Rehabilitationsklinik. Sie wurde 1996 durch die Dr. Becker Klinikgesellschaft eröffnet und hat sich auf die Behandlung von Patienten in den Bereichen der Neurologie, Orthopädie und Neuro-Onkologie spezialisiert.

#### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Klinik liegt im Herzen Mittelfrankens zwischen der malerischen historischen Altstadt von Bad Windsheim. Die Klinik selbst ist umgeben von dem reizvollen, sehr weitläufigen, ebenerdigen Kurpark von Bad Windsheim der zu gemütlichen Spaziergängen einlädt und damit auch ein ideales Umfeld für Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Patienten bietet. In der Nähe befinden sich die Naturparks Steigerwald und Frankenhöhe. Bad Windsheim verfügt über zahlreiche kulturhistorisch bedeutsame Museen und eine in den Jahren 2005/2006 neu eröffnete Therme mit angeschlossenem Salzsee.

Entsprechend seinem breiten therapeutischen Angebot verfügt das Haus über vielfältige und großzügige Räumlichkeiten und ist nach dem neuesten technischen Stand ausgestattet. Für die Behandlung der Patienten stehen unter anderem zur Verfügung:

- Einzelgesprächs-, Gruppen- und Aufenthaltsräume
- Gymnastikräume
- ein Sole-Hallenbad
- eine großzügige Sporthalle
- die Medizinische Trainingstherapie (MTT)
- Behandlungsplätze für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Sozialberatung
- Kinderbetreuung  
Kinder im Alter ab zwei Jahren, bei entsprechender Kindergartentauglichkeit auch früher, sind als Begleitpersonen herzlich willkommen und werden im haus-eigenen Kindergarten fachlich betreut. Unbesorgt können unsere Patienten so an ihren Therapien teilnehmen, wissen ihre Kinder in ihrer Nähe und können die Freizeit gemeinsam mit ihnen gestalten. Die Aufnahme in der Grundschule von Bad Windsheim, welche nur wenige Minuten von der Klinik entfernt ist, rundet das Angebot für Mütter und Väter mit Kindern ab.

#### Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2007

Die Kiliani-Klinik bietet 252 stationäre Betten, die sich zum größten Teil auf komfortable Einzelzimmer mit moderner und stilvoller Einrichtung inkl. Bad/Dusche, WC, Telefon, Notrufanlage und überwiegend Balkon verteilen. Für die Behandlung von Ehepaaren oder die Mitaufnahme von Begleitkindern sowie medizinisch erforderlichen Begleitperso-nen stehen entsprechend ausgestattete Zimmer zur Verfügung. Die Mehrzahl der Zimmer





sind für die besonderen Belange von Rollstuhlfahrern eingerichtet - die gesamte Klinik ist behindertengerecht gestaltet.

## 1.1.2 Träger der Einrichtung und Hauptbeleger

Die Kiliani-Klinik ist eine Rehabilitationsklinik im Verbund der Dr. Becker Klinikgesellschaft, einem Familienunternehmen mit Sitz in Köln. Die Dr. Becker Klinikgesellschaft betreibt einen Verbund von sieben Rehabilitationskliniken an bundesweit sieben Standorten. Die in der zweiten Generation inhabergeführte Betreibergesellschaft mit insgesamt ca. 2.100 Betten (1.621 Rehabetten, 52 Betten im Akutbereich und 390 Pflegeplätze) existiert seit rd. 30 Jahren. Die Kernkompetenz liegt in der Psychosomatik, der Orthopädie und der Neurologie. In diesen Indikationen werden mehr als 70 % der Patienten behandelt. Ergänzende Indikationen sind u. a. die Kardiologie, die Onkologie, die Innere Medizin und die Pädiatrie.

Das Angebot der Dr. Becker Unternehmensgruppe reicht von der Frührehabilitation über stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zur Pflege und Dienstleistungen für Krankenhäuser.

Die Kiliani-Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, für die neurologische Frührehabilitation Phase B besteht ein Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V. Sie erfüllt außerdem die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung und ist somit beihilfefähig. Belegt wird die Kiliani-Klinik mit Patienten der Deutschen Rentenversicherung Bund und Land sowie mit Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Die Behandlung umfasst darüber hinaus auch die berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) und Anschlussrehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt (AR-Verfahren). Daneben bietet die Kiliani-Klinik verschiedene Sonderprogramme für Selbstzahler an.

Um eine nahtlose Behandlung und Betreuung nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten hat die Kiliani-Klinik eigens hierfür mehrere Kooperationsverträge mit verschiedenen Akuteinrichtungen und verschiedenen Krankenkassen, darunter auch ein Vertrag zur Integrierten Versorgung, abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit und sichern eine optimale Patientenbehandlung.

Um auch langfristig die Wirksamkeit der Rehabilitationsmaßnahme aufrecht zu erhalten und zu verbessern, werden in der Kiliani-Klinik auch ambulante Therapien im Rahmen der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt. Das an die Klinik angeschlossene Therapiezentrum behandelt auch Patienten auf Rezeptbasis.





## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Rehabilitation verfolgt das Ziel, Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Daher versteht sich die Kiliani-Klinik als Problemlöser für alle Partner in der Rehabilitation. Dabei sind die Mitarbeiter und die von ihnen durchgeführten Dienstleistungen flexibel, reaktionsstark, medizinisch und wirtschaftlich leistungsfähig. Die angebotenen Programme sind dabei spezialisiert auf die Bedürfnisse der Patienten, strukturiert, transparent und mit definierter Ergebnisqualität. Schwerpunkte der Behandlung in der Kiliani-Klinik bilden dabei die neurologische und orthopädische Rehabilitation.

Der Bereich für weiterführende neurologische Rehabilitation (Phase C) betreut Patienten, die bereits teilweise in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig sind. Hier steht die Wiedererlangung der vollen Selbständigkeit und die Minderung des Pflegebedarfs im Vordergrund der Rehabilitation. Im Bereich der Anschlussheilbehandlung (Phase D) werden im Alltag selbstständige Patienten, meist Berufstätige im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung behandelt, um nach einer neurologischen Erkrankung die Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit zu lindern.

Auf die Beschreibung der neurologischen Frührehabilitation in der Phase B wird an dieser Stelle und im weiteren Bericht verzichtet, da diesem Bereich ein eigener Qualitätsbericht gewidmet ist. Dieser ist auf folgender Internet-Adresse zu finden:

<http://www.dbkg.de/Kliniken/Kiliani-Klinik/Qualitaetssicherung/index.html>

Besondere Schwerpunkte der Behandlung sind:

- Gefäßerkrankungen des Gehirns (Ischämische Hirninfarkte, Blutungen)
- Multiple Sklerose
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Intensivmedizinische Frührehabilitation (Phase B-Patienten)
- Anfallsleiden
- Morbus Parkinson
- Schädel-Hirn-Verletzungen und Verletzungen des peripheren Nervensystems
- Entzündungen an Hirn, Rückenmark und peripherem Nervensystem

Die orthopädische Fachabteilung der Kiliani-Klinik behandelt nahezu das gesamte Spektrum orthopädischer Erkrankungen oder der Folgen von Erkrankungen. Eine kompetente und ganzheitliche Betreuung steht dabei im Vordergrund.

Schwerpunkte der Behandlung sind:

- Endoprothesen der Hüfte, des Knies und Schultergelenke
- Knochenstoffwechselerkrankungen, dabei insbesondere Osteoporose
- Chronische Rückenerkrankungen
- Versorgung nach operativen Eingriffen und Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule und der Schulter





- Amputationen
- Arthrosen
- Polytraumata
- Rheumatologische Erkrankungen
- Schmerzkrankheit (chronische Schmerzen)

#### 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 wohlfühlt, 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 Kiliani-Klinik

Das Qualitätsverständnis in der Kiliani-Klinik wurde gemeinsam mit den Mitarbeitern der Klinik in Form eines Leitbildes erarbeitet und im Rahmen einer Betriebsversammlung ca. 1 Jahr vor der Zertifizierung im Jahr 2003 verabschiedet.

Das Klinikleitbild definiert den Anspruch an die durch das Team der Klinik geleistete Arbeit.

Im Verbund eines Familienunternehmens garantieren wir unseren Patienten eine zeitgemäße Versorgung und Betreuung und begegnen ihnen, wie auch unseren Geschäftspartnern, offen, vertrauensvoll und engagiert.

Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt unserer Arbeit, mit dem Ziel, jeden Patienten in seiner persönlichen Lebenssituation zu fördern und ihm die bestmögliche Betreuung und Versorgung – auch im Rahmen einer einfühlsamen und familiären Atmosphäre – zukommen zu lassen. Dafür treten die Mitarbeiter der Kiliani-Klinik ein.

Alle Mitarbeiter der Kiliani-Klinik sind stets bestrebt, die fachliche Kompetenz ständig zu erweitern, Verantwortung in ihrem Bereich zu übernehmen und sich für den einzelnen Patienten einzusetzen.

Die Führungsebenen der Kiliani-Klinik haben Vorbildfunktion und sind in besonderer Weise für die Umsetzung der patienten- und mitarbeiterorientierten Ziele verantwortlich.

Die interdisziplinäre Arbeit der Mitarbeiter der Kiliani-Klinik ist durch Teamdenken geprägt und es wird darauf geachtet, beim Umgang miteinander stets dem anderen Respekt entgegenzubringen sowie seine Persönlichkeit zu akzeptieren. Mit Konflikten wird sachlich und konstruktiv umgegangen und diese als wichtig für Entscheidungsprozesse sowie für persönliches und betriebliches Wachstum angesehen.

Sichere und attraktive Arbeitsplätze werden durch kunden- und marktorientierte Weiterentwicklungen der Kiliani-Klinik und deren Mitarbeiter ermöglicht.

### 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die Kiliani-Klinik gewährleistet in zwei Fachabteilungen ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das ganz individuell auf die Erfordernisse der Patienten abgestimmt wird.

#### Neurologische und neuro- onkologische Fachabteilung

- Physiotherapie (Einzel- und Gruppenangebote)
- Physiotherapie im Wasser
- Manuelle Therapie
- Bobaththerapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Isokinetik
- Integrative berufliche Rehabilitation von Aphasikern (IBRA)





- Neuropsychologie
- Psychotherapie
- Psychologische Beratung für Angehörige
- Autogenes Training
- Qi-Gong
- PMR
- Raucherentwöhnung
- Stressbewältigung
- Sozialberatung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physikalische Therapie
- Sensibilitätsschulungen
- Ernährungsberatung mit Lehrküche
- Haus- und Gartentherapie
- Neuro-Onkologische Betreuung

## **Orthopädische Fachabteilung**

- Physiotherapie (Einzel- und Gruppenangebote)
- Koordinationsschulungen, Ausdauertraining
- Physiotherapie im Wasser
- Manuelle Therapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Gesundheitstraining
- Progressive Muskelentspannung
- Psychologische Schmerzbewältigung
- Qi-Gong
- PMR
- Raucherentwöhnung
- Sozialberatung
- Ergotherapie
- Physikalische Therapie
- Rückenschule
- Fußreflexzonenmassage
- Elektrotherapie
- Lymphdrainagen
- Balneotherapie
- Sole-Packungen
- Gehparcours/Übungsauto
- Ernährungsberatung mit Lehrküche





## **Ergänzend bietet die Kiliani-Klinik in allen Abteilungen an:**

- Dialyse in Kooperation
- Naturheilverfahren, Naturheilkunde
- Neuraltherapie
- Thermal-Sole-Anwendungen
- Vorsorge- und Präventionsangebote

### 1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Kiliani-Klinik verfügt bei den häufigsten Erkrankungsbildern 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.

### **Neurologische Fachabteilung**

Die neurologische Abteilung umfasst insgesamt 136 Betten. Hiervon entfallen auf die Abteilung zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) 21 Betten. Dort finden Schwerstbetroffene nach ausgedehnten Schlaganfällen oder Hirnblutungen, nach Verletzungen des zentralen Nervensystems, Entzündungen des Nervensystems oder anders begründeten schweren neurologischen Erkrankungen Aufnahme. Die Abteilung für weiterführende neurologische Rehabilitation (Phase C) betreut Patienten, die bereits teilweise in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig sind. Hier steht die Wiedererlangung der vollen Selbständigkeit und die Minderung des Pflegebedarfs im Vordergrund der Rehabilitation. In der Abteilung für Anschlussheilbehandlung (Phase D) werden im Alltag selbstständige Patienten, meist Berufstätige im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung behandelt, um nach einer neurologischen Erkrankung die Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit zu lindern. Besondere Schwerpunkte der neurologischen Abteilung liegen in der Rehabilitation von Patienten nach Schlaganfall, in der Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose und in der Behandlung von Patienten mit seltenen neuromuskulären Störungen.

Die am häufigsten behandelten Diagnosen in der neurologischen Abteilung sind:

- Gefäßerkrankungen des Gehirns (Hirnfarkt, Blutung)
- Multiple Sklerose
- Neuromuskuläre Erkrankungen

### **Orthopädische Fachabteilung**

Die orthopädische Abteilung umfasst 116 Betten. Die Indikation der orthopädischen Abteilung erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der konservativen und postoperativen Orthopädie, ausgenommen der Kinderorthopädie. Auch Erkrankungen des entzündlich rheumatischen Formenkreises kommen zur Aufnahme. Im Fachbereich Orthopädie erstrecken sich die Behandlungsschwerpunkte auf degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen, Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen, entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Schmerzzustände der Wirbelsäule und der





Gelenke, orthopädische Erkrankungen mit neurologischen Begleiterkrankungen (Neuro-Orthopädie), Osteoporose und die Versorgung nach Amputationen.

Die am häufigsten behandelten Diagnosen in der orthopädischen Abteilung sind:

- Endoprothesen der Hüfte, des Knies und Schultergelenke
- Versorgung nach operativen Eingriffen und Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule und der Schulter
- Chronische Rückenerkrankungen
- Knochenstoffwechselerkrankungen, dabei insbesondere Osteoporose

#### 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die Kiliani-Klinik möchte allen Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Betreuung und Behandlung bieten. Dazu gehört selbstverständlich, dass die Klinik auf die Bedürfnisse von gehbehinderten Menschen optimal eingestellt ist. Kinder im Alter von 1 bis 12 Jahren sind als Begleitpersonen herzlich willkommen und werden von Mitarbeitern der Kiliani-Klinik während der Therapiezeiten im klinikeigenen Kinderhort betreut. Auch sprachliche Barrieren stellen in der Kiliani-Klinik kein Hindernis für die Behandlung dar. Mitarbeiter mit Kenntnissen, insbesondere in Englisch und Russisch aber auch in vielen weiteren Sprachen, können hinzugezogen werden.

#### **Neurologische Abteilung**

Die Kiliani-Klinik bietet in allen Fachabteilungen spezielle Behandlungsprogramme an. In der Neurologie sind insbesondere die Folgenden:

- Behandlungsprogramm für Patienten mit Multiple Sklerose mit besonderen Schwerpunkten auf neuro-onkologischer Behandlung, Fatigue und kognitiver Störungen
- Behandlungsprogramm für neuromuskuläre Erkrankungen
- Behandlungsprogramm für Patienten nach Schlaganfall

In vielen Fällen wird, um die Nachhaltigkeit der Rehabilitations-Maßnahme zu sichern, eine ambulante Therapie im Rahmen der intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) eingeleitet. Kooperation zur verbesserten Versorgung und Behandlung der Patienten bestehen mit verschiedenen Akutkrankenhäusern in der Umgebung und mit niedergelassenen Praxen in Bad Windsheim.

Weiterführende wissenschaftliche Kooperationen bestehen mit dem Neuromuskulären Zentrum Erlangen-Nürnberg zur Verbesserung der Versorgung in der Rehabilitation von Betroffenen mit neuromuskulären Störungen und mit dem Berufsförderungswerk Nürnberg im Rahmen des IBRA-Projektes zur Integrativen beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Aphasie. Darüber hinaus beteiligt sich die Kiliani-Klinik am DMSG-Projekt zur Versorgungsforschung für MS-Betroffene und an mehreren wissenschaftlichen Studien zur Therapie der Multiplen Sklerose. Im Rahmen dessen wurde die Kiliani-Klinik als anerkanntes MS-Zentrum durch die DMSG mit dem entsprechenden Zertifikat ausgezeichnet.





## Orthopädische Abteilung

In der orthopädischen Abteilung werden folgende spezielle Behandlungsprogramme angeboten:

- Behandlung chronischer Rückenschmerzen und Stressbelastung am Arbeitsplatz
- Behandlung Rückenschmerz konservativ
- Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Fuß- und Sprunggelenkes
- Behandlung von Patienten mit Hüft- und Knieendoprothesen
- Behandlung nach operativen Eingriffen an der Wirbelsäule
- Behandlung nach operativen Eingriffen an der Schulter
- Behandlung Traumatologie

Es bestehen darüber hinaus mehrere Kooperationsvereinbarungen und ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit verschiedenen Krankenhäusern und Krankenkassen, welche eine sektorenübergreifende und qualitätsgesicherte Rehabilitationsmaßnahme für die Patienten gewährleisten.

## Abteilungsübergreifend

In der Kiliani-Klinik wird dem Kontakt zu Selbsthilfegruppen breiter Raum gewidmet. Sei es die Hilfe bei der Krankheitsbewältigung, gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung eines Problems, oder auch "nur" der Austausch mit Gleichbetroffenen. In der Kiliani-Klinik treffen sich regelmäßig Selbsthilfegruppen, so dass erste Kontakte schon während des Aufenthalts geknüpft werden können.

### 1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kiliani-Klinik ist es wichtig, dass die 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 zum Ende der Rehabilitation werden alle wesentlichen Patientendaten mit dem Basis-Dokumentationsverfahren (BADO) erfasst, die hinsichtlich Ergebnis- und Prozessqualität am Ende der Behandlung ausgewertet werden. Weitere interne Ergebnismessungen erfolgen über Patientenfragebögen und Zielgespräche bezüglich der Rehabilitation. Sowohl in der Neurologie als auch in der Orthopädie werden bei Aufnahme und bei Entlassung der Patienten objektivierbare Befunde (zum Beispiel durch die Erfassung von Scores wie dem SF 12 zum allgemeinen Gesundheitszustand, dem Staffelstein-Score für Hüft- und Knie-TEP-Patienten oder der NIH-Skala für Patienten nach einem Schlaganfall) erhoben und miteinander verglichen.

Darüber hinaus nimmt die Kiliani-Klinik am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die jährlichen Protokolle werden hinsichtlich ihrer Struktur-, Ergebniss- und Prozessqualität sorgfältig ausgewertet.





1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2007 wurden in der Kiliani-Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	AR (incl. Phase C) Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer
Neurologie	1.059	26,7	488	29,0	9	22,2
Orthopädie	1.720	22,1	229	22,2	53	17,1

(Die Verweildauer berechnet sich anhand der Anwesenheitstage)

Quelle/Stand:  
Interne Auswertung  
01-12/2007

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Kiliani-Klinik entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter und verbessert sie kontinuierlich. Hierzu werden ständig interne wie externe Fortbildungen in allen Bereichen und Abteilungen der Klinik angeboten, um den Kenntnisstand der Mitarbeiter und damit die Qualität der Behandlung fachlich auf hohem Niveau zu halten und ständig weiter zu entwickeln. In Arbeitsgruppen und interdisziplinären Teams werden Prozessabläufe an den internen Schnittstellen oder der Behandlungsverlauf der Patienten diskutiert, Schwachstellen erkannt und diese daraufhin effektiver gestaltet um die Versorgung der Patienten weiter zu optimieren.

1.2.8 Zertifizierung

Die Kiliani-Klinik verfügt seit Dezember 2003 über ein zertifiziertes Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert. Darüber hinaus wurde die Klinik im Februar 2004 nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert und unterliegt damit regelmäßig stattfindenden Rezertifizierungsaudits.

Die neurologische Abteilung ist zudem seit Juni 2006 als anerkanntes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose von der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft zertifiziert.





## 2. Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel sind als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten der Kiliani-Klinik zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die Basis- und Zusatzkriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
<b>Ärztliche Mitarbeiter</b>		
	13,75	Neurologie Fachärzte für Neurologie, Sozialmedizin, Innere Medizin, Rehabilitationswesen, Kardiologie  Fachkunde Rettungswesen , Strahlenschutz, Akupunktur, Sonographie
	6,30	Orthopädie Fachärzte für Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Physikalische Therapie, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen, Schmerztherapie, Neuroradiologie, Innere Medizin  Fachkunde Akupunktur, Strahlenschutz, Rettungswesen
<b>Pflege Mitarbeiter</b>		
	80,60	Examierte Krankenschwestern, Pflegekräfte  Zusatzausbildung in: Bobath-Therapie, Modernes Wundmanagement, Kinästhetik, Wundversorgung/Kompression, Erste Hilfe, Neurorehabilitation – Herausforderung für die Intensivmedizin
<b>Psychologische Mitarbeiter</b>		
	4,80	Dipl. Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut Klinischer Neuropsychologe GNP, Supervisor GNP
<b>Therapeutische Mitarbeiter</b>		
(in Kooperation mit PhysioGym)	49,20	Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden / Sprachtherapeuten, Dipl. Sportlehrer bzw. Dipl. Sportwissenschaftler, Sporttherapeuten, Gymnastiklehrer, Masseur und med. Bademeister, Badehelfer  Zusatzausbildung in: Bobath-Therapie, Brügger-Therapie, Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage, Medizinisches Aufbautraining, Fussreflexzonen-therapie, Propriozeptive Neuromuskuläre Facilitation (PNF), Wirbeltherapie nach Dorn, Lagerung nach Sonderegger, FOTT, Elektrotherapie, Aquatraining  Weitere Angebote: Rückenschule
<b>Berater</b>		
	3,9	Diplom-Sozialpädagogen, Diätassistenten

Quelle/Stand: Interne Auswertung 01-12/2007





## 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Falls ärztlich und therapeutisch indiziert, führt die Kiliani-Klinik u. a. die folgenden weiterführenden diagnostischen Maßnahmen durch:

- Neurophysiologische Diagnostik
- Hirnstromdiagnostik (EEG)
- EEG-Monitoring
- Neurographie (Messung der Nervenleitgeschwindigkeit)
- Elektromyographie
- Magnetstimulation
- Autonome Funktionsdiagnostik

### **Bildgebende Diagnostik:**

- Sonographie
- Echokardiographie
- Farbduplex
- Transcranieller Farbduplex
- Restharnsonographie
- Uroflowmetrie (Harnflussmessung)

### **EKG-Verfahren:**

- Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionstest
- Videolaryngoskopie (Schluckdiagnostik)

### **sowie**

- Röntgen mit Durchleuchtungseinheit
- Endoskopieeinheit
- Neuropsychologische Diagnostik
- Labor in Kooperation
- CT / MRT in Kooperation
- Urodynamik in Kooperation

## 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt – mit fachärztlichem Hintergrunddienst und Rufbereitschaft – und Pflege ist 24 Stunden im Haus erreichbar. Die Klinik verfügt darüber hinaus auf der Station der Phase-B-Frührehabilitation über mehrere Intensivzimmer mit Überwachungseinheiten, EKG und Defibrillator. Des Weiteren ist in der Kiliani-Klinik ein Notfallteam mit einem entsprechenden Notfallkoffer verfügbar. Zusätzlich sind alle Patientenzimmer sowie öffentlichen WC's mit einer Notrufanlage ausgestattet. Regelmäßig finden mehrmals pro Jahr Notfallschulungen für das gesamte Personal der Kiliani-Klinik sowie spezielle Schulungen für das Notfallteam statt.





## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

In den zwei Fachabteilungen der Kiliani-Klinik werden neurologische und orthopädische Krankheitsbilder behandelt.

### 2.2.1 Neurologie

Besondere Schwerpunkte der neurologischen Abteilung liegen in der Rehabilitation von Patienten nach Schlaganfall, in der Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose und in der Behandlung von Patienten mit neuromuskulären Störungen. Darüber hinaus kann eine durchgängige Behandlung in der neurologischen Rehabilitation über die Phasen B (Frührehabilitation) bis hin zur Phase D (Anschlussheilbehandlungen sowie Heilverfahren) in der Kiliani-Klinik angeboten werden.

Rehabilitationsziele sind:

- Förderung des Patienten in seiner persönlichen, körperlichen, sozialen und seelischen Lebenssituation
- Förderung eines gesundheitsbewussten und selbstverantwortlichen Handelns
- Wiedererlangung der Selbständigkeit im Alltag und der Leistungsfähigkeit im Berufsleben

### Therapiekonzepte

Die Therapiekonzepte werden individuell für jeden Patienten gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pfleger erarbeitet. Für die Behandlung der Patienten liegen dabei klinikspezifische Behandlungsprogramme wie auch Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie von Fachgesellschaften vor. Die Patienten werden nach einheitlichen Qualitätsstandards versorgt, um ein optimales Behandlungsergebnis erzielen zu können. Ein besonderer Schwerpunkt der neurologischen Abteilung liegt dabei in der durchgängigen Behandlung von der Frührehabilitation bis hin zur Anschlussheilbehandlung.

### Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
G 35	Multiple Sklerose	248	16 %
G60 – G 64	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des Nervensystems	93	6 %
I 60	Subarachnoidalblutung	62	4 %
I 61	Intrazerebrale Blutung	124	8 %
I 63	Hirnfarkt	480	31 %
C 22 – C 82	Bösartige Neubildungen	46	3 %
D 18 – D 36	Gutartige Neubildungen	46	3 %

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007





**Nebendiagnosen**

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
G 00 – G 99	Krankheiten des Nervensystems	495	32 %
I 00 – I 99	Krankheiten des Kreislaufsystems	279	18 %
M 00 – M 99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	217	14 %

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007

**Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten**

Neurologie	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>			
Anteile der Geschlechter	49%	51%	46%
<b>Alter</b>			
18 bis 29 Jahre	3,9%	3,8%	3,9%
30 bis 39 Jahre	11,1%	5,3%	8,2%
40 bis 49 Jahre	19,6%	14,9%	17,3%
50 bis 59 Jahre	23,2%	22,6%	22,9%
60 Jahre und älter	42,2%	53,4%	47,8%
Durchschnittsalter	56,7 J.	59,6 J.	58,2 J.

<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>			
Arbeitsfähig			39,3%
Arbeitsunfähig			56,4%
Keine Beurteilung erforderlich			4,3%

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007

Neurologie	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</b>			
Regulär			94,0 %
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung			0,6 %
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis			3,6 %
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis			0,2 %
Disziplinarisch			0,0 %
Verlegt			1,4 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			0,2 %
Gestorben			0,0 %

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007





## Therapeutische Leistungen

Die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund hinsichtlich der Erbringung von Therapieleistungen werden erfüllt. Dies wird im KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen) 2000 und 2007 festgelegt, und zwar mit genauen Angaben zur Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Für die nachfolgende Aufstellung ist die Dokumentation der DRV Bund für deren Versicherte zu Grunde gelegt und betrifft den Zeitraum Januar bis Dezember 2006.

### Neurologie:

Abteilung Neurologie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Einzelleistung	Durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	13.558	439	7,5	30,9
B	Physiotherapie	7.739	431	4,2	18,0
C	Information, Motivation, Schulung	3.706	442	2,1	8,4
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	467	273	0,4	1,7
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapie, Sprachtherapie	3.004	228	3,1	13,2
F	Klinische Psychologie, Neuropsychologie	3.347	375	2,1	8,9
K	Physikalische Therapie	1.121	157	1,6	7,1
L	Rekreationstherapie	396	166	0,6	2,4
	Gesamt	33.338	2.511	21,6	90,6

Quelle/Stand: DRV Bund August 2007 (Auswertungszeitraum 01-12/2006)

### 2.2.2 Orthopädie

Im Fachbereich Orthopädie erstrecken sich die Behandlungsschwerpunkte auf degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen, Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen, entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Schmerzzustände der Wirbelsäule und der Gelenke, orthopädische Erkrankungen mit neurologischen Begleiterkrankungen (Neuro-Orthopädie), Osteoporose und die Versorgung nach Amputationen.

Rehabilitationsziele sind:

- Förderung des Patienten in seiner persönlichen, körperlichen, sozialen und seelischen Lebenssituation
- Förderung eines gesundheitsbewussten und selbstverantwortlichen Handelns
- Wiedererlangung der Selbständigkeit im Alltag und der Leistungsfähigkeit im Berufsleben
- Funktionsoptimierung und Beschwerdeverringering





### Therapiekonzept

Die Therapiekonzepte werden individuell für jeden Patienten gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pfleger erarbeitet. Für die Behandlung der Patienten liegen dabei klinikspezifische Behandlungsprogramme wie auch Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie von Fachgesellschaften vor. Die Patienten werden nach einheitlichen Qualitätsstandards versorgt, um ein optimales Behandlungsergebnis erzielen zu können.

### Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
M 17	Gonarthrose	387	25 %
M 50 – M 54	KH der Wirbelsäule und des Rückens	371	24 %
M 16	Coxarthrose	356	23 %
M 45 – M 49	Spondylopathien	62	4 %
S 72	Fraktur des Femurs	62	4 %

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007

### Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
M 00 – M 99	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	248	16 %
G 00 – G 99	Krankheiten des Nervensystems	217	14 %
I 00 – I 99	Krankheiten des Kreislaufsystems	186	12 %

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007

### Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>			
Anteile der Geschlechter	62%	38%	54%
<b>Alter</b>			
18 bis 29 Jahre	1,4%	2,1%	1,7%
30 bis 39 Jahre	5,1%	4,5%	4,9%
40 bis 49 Jahre	10,1%	12,2%	10,9%
50 bis 59 Jahre	20,1%	21,4%	20,6%
60 Jahre und älter	63,3%	59,8%	61,9%
Durchschnittsalter	63,4 J.	61,5 J.	62,5J.
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>			
Arbeitsfähig			25%
Arbeitsunfähig			67%
Keine Beurteilung erforderlich			8%

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007





Orthopädie	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</b>			
Regulär			92,5%
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung			0,0%
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis			6,6%
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis			0,1%
Disziplinarisch			0,1%
Verlegt			0,6%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			0,0%
Gestorben			0,1%

Quelle/Stand: Bado 01-12/2007

## Therapeutische Leistungen

Auch im Bereich der Orthopädie werden die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund erfüllt:

Orthopädie:

Abteilung Orthopädie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Einzelleistung	Durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	12.894	579	6,8	22,3
B	Physiotherapie	13.395	580	7,0	23,1
C	Information, Motivation, Schulung	4.998	581	2,7	8,6
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	261	199	0,4	1,3
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapie, Sprachtherapie	532	219	0,8	2,4
F	Klinische Psychologie, Neuropsychologie	2.055	360	1,7	5,7
K	Physikalische Therapie	541	99	1,7	5,5
L	Rekreationstherapie	349	165	0,6	2,1
	<b>Gesamt</b>	<b>35.025</b>	<b>2.782</b>	<b>21,7</b>	<b>71,0</b>

Quelle/Stand: DRV Bund August 2007 (Auswertungszeitraum 01-12/2006)





## 3. Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Wesentlicher Baustein der Qualitätspolitik der Kiliani-Klinik sind das Klinik- und die Behandlungskonzepte. Diese werden jährlich überprüft, aktualisiert und an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen der Mitarbeiter der Kiliani-Klinik tragen dazu bei, diese Konzepte optimal umzusetzen.

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die Qualitätsziele der Kiliani-Klinik für 2007 waren:

- Etablierung neuer innovativer Behandlungsmethoden
- Etablierung der Erfassung der Ergebnisqualität der Behandlung durch Scores
- Höhere Patientenzufriedenheit in den Bereichen Service und Verpflegung durch Erhöhung der Qualität
- Optimierung des Beschwerdemanagements
- Implementierung / Verbesserung des Fehlermanagements
- Sicherung der Belegung
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch betriebliche Gesundheitsförderung
- Ausbau von Kinderbetreuungsmöglichkeiten in der Klinik

#### 3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund für chronischen Rückenschmerz werden umgesetzt und fließen in die Planung der Therapien und die Behandlung der Patienten ein. Weitere aktuelle Leitlinien von verschiedenen Fachgesellschaften finden ebenfalls Berücksichtigung, gleichzeitig findet eine gezielte Lenkung und Kontrolle der erforderlichen Therapieeinheiten statt.

#### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Das Hygienemanagement nimmt in der Kiliani-Klinik einen hohen Stellenwert ein und erfüllt die Anforderungen der Rentenversicherungsträger. Alle Mitarbeiter werden in halbjährlich stattfindenden Schulungen zur Hygiene wie auch zur Arbeitssicherheit und zum Brandschutz unterrichtet. Die verantwortlichen Mitarbeiter für Arbeitssicherheit, Datenschutz, Notfälle (Ersthelfer) und Brandschutz sowie weiterer, gesetzlich vorgeschriebener Bereiche werden regelmäßig geschult. Ein externer Berater für Arbeitssicherheit und eine Hygienefachkraft prüfen regelmäßig die Kiliani-Klinik. Für dabei erfasste kritische Ereignisse werden umgehend entsprechende Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit eingeleitet.

### 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Kiliani-Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen (so z. B. die Ermittlung von Scores zur Lebensqualität oder die Befragungen zur Patientenzufriedenheit etc.) und die Qualitätssicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch eigene Auswertungen aber auch durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung, differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Ein-





haltung der hohen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

## 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

### **Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM**

Für die Qualitätssicherung in der Kiliani-Klinik ist ein QM-Team, bestehend jeweils aus dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Kiliani-Klinik und des Dr. Becker PyhsioGym, dem Oberarzt der Neurologie, dem Oberarzt der Orthopädie, der Leitung Betriebswirtschaft, der Beschwerdebeauftragten und jeweils einem Mitarbeiter der Psychologie und der Pflege eingerichtet. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff zu einem vernetzten PC. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird in jährlichen, internen Audits unterstützt. Regelmäßige Arbeitskreise und interdisziplinäre Gruppensitzungen fördern die Umsetzung angestrebter Qualitätsstandards. Abteilungsübergreifend und in Zusammenarbeit mit externen Institutionen werden Fragen der Hygiene und Arbeitssicherheit thematisiert und geprüft. Die Kiliani-Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Regelmäßige Rezertifizierungs- und Wiederholungsaudits durch LGA InterCert als unabhängige Prüfinstitution gewährleisten die objektive Beurteilung der Qualität der Prozesse. So haben im Januar 2007 ein externes und im Juni 2007 ein internes Audit sowie ein QM-Gespräch der Klinikleitung im Oktober 2007 stattgefunden.

### **QM-Projekte**

In einer eigens eingerichteten Arbeitsgruppe wurde 2007 das Thema „Vermeidung von Doppeldokumentation“ im Verwaltungs-, Pflege- und ärztlichen Bereich (fortgeführt aus 2006) thematisiert. Darüber hinaus wurde ein Arbeitskreis zum „Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen Klinik und Therapiezentrum“ im Jahr 2007 ins Leben gerufen und nach 6 Sitzungen erfolgreich beendet. Ebenso erbrachten die Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung wertvolle Impulse zur Verbesserung der Qualität in der Kiliani-Klinik, welche auch innerhalb des QM-Teams ausführlich behandelt werden.





Weitere Qualitätsmanagement-Projekte 2007 waren:

- Arbeitskreis zur Optimierung der Therapieverordnungen
- Erstellung eines erweiterten Angebotes für Fort- und Weiterbildungen in der Klinik
- Erstellung eines ersten Qualitätsberichts für die neurologische Phase B
- Einführung von Scores zur Auswertung der Behandlungsergebnisse
- Integration neuer Behandlungsstrategien in den Fachabteilungen
- Optimierung des Beschwerdemanagements
- Implementierung und Verbesserung des Fehlermanagements
- Überarbeitung von Richtlinien und Checklisten
- Einführung von Pflege-KTL's und A-Z-Hinweisen
- Überprüfung der Dokumentationsqualität
- Bearbeitung von Maßnahmeplänen aus den Audits

Das Qualitätsgespräch mit der Klinikleitung fand am 10. Oktober 2007 statt. Zum zweiten Mal hat dabei eine der Gesellschafterinnen an diesem Gespräch teilgenommen.

Die Zusammensetzung hat sich gegenüber dem Vorjahr dahingehend geändert, dass für bestimmte Themen die Klinikleitung und die Leitung PhysioGym gemeinsam am Gespräch teilgenommen haben. Dadurch konnte ein schnellerer Informationsaustausch gewährleistet werden.

### 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Über die derzeitigen Qualifikationen unserer Mitarbeiter gibt die Tabelle im Punkt 2.1.1 genauer Auskunft. In der Kiliani-Klinik werden 2 Auszubildende im Bereich der Verwaltung beschäftigt.

### **Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

#### Ärztliche Fortbildungen

Wöchentlich finden interne Fortbildungsveranstaltungen für ärztliche Mitarbeiter statt. In diesen werden aktuelle Themen der Pathogenese, der Behandlung auf medikamentöse und physiotherapeutische Art, aber auch sozialmedizinische Fragestellungen erörtert. Darüber hinaus finden Fortbildungen im Rahmen einer neuro-radiologischen Demonstration wöchentlich und ca. 4wöchentlich interne Fallvorstellungen statt.

Daneben finden regelmäßig Veranstaltungen mit externen Referenten statt, insbesondere im Bereich der MS und des Schlaganfalls, sämtliche Veranstaltungen sind von der BLÄK zertifiziert.

### **Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen**

Fortbildung nimmt generell einen sehr hohen Stellenwert in der Auffassung von Mitarbeiterführung in der Kiliani-Klinik ein. Daher wurde neben verschiedensten internen Fortbildungen auch die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowohl für den ärztlichen Bereich als auch für die Pflege, die Therapie oder die Verwaltung etc. unterstützt. Einige der größeren externen Fortbildungsveranstaltungen sind im Folgenden aufgeführt:





## Ärztliche Fortbildungen

- Kurs zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation
- Psychiatrische Weiterbildung – Selbsterfahrungsgruppe
- Grundkurs Duplexsonographie in Kombination mit CW-Dopplersonographie
- Fachseminar Neurologie
- Hypertonie
- Echokardiographie
- Aufbaukurs Elektrotherapie
- Grundlagen und klinische Anwendungen der Psychopharmakologie
- MDK-Prüfungen im G-DRG-System
- Pulmonale arterielle Hypertonie
- Aufbaukurs Sozialmedizin
- Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz
- Die operative Therapie der Gonarthrose
- Frühkarzinome und HGIN im Magen
- Spezielle Schmerztherapie

## Sonstige Fortbildungen

- Invasive Heimbeatmung – Wege zur Verbesserung der Versorgungsqualität
- Neurorehabilitation – Herausforderung für die Intensivmedizin
- Bobath-Kurs
- Wundmanagement
- Pflege bei Multiple Sklerose
- Stationsleiterlehrgang
- Manuelle Therapie
- Brügger-Training
- PNF
- Medizinisches Aufbautraining
- Aquatraining
- „Psychische Gesundheit und Belastungen am Arbeitsplatz“
- Optimierte Prozesssteuerung im Pflegebereich
- Schmerzpsychologie und Psychologische Schmerztherapie
- „Umgang mit schwierigen Patienten“
- „Betriebsratsrelevante Themen im Arbeitsalltag“
- „Kommunikationsverhalten in schwierigen Gesprächssituationen“

### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Kiliani-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die Daten der DRV Bund treffen erst nach ca. 18 Monaten, z. T. aber auch erheblich später, ein. Um zeitnah reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.





**Patientenbefragung**

Die Ergebnisse beziehen sich auf die von der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführten Rehabilitandenbefragung des 1. Halbjahres 2007.

Grundlage der Ergebnisse sind die Angaben von Rehabilitanten, die im Zeitraum zwischen Februar 2007 und Juli 2007 entlassen wurden und im Zeitraum von April 2007 bis September 2007 befragt wurden. Die Zufriedenheitsurteile wurden im Notenbereich von „1“ (sehr gut) bis „5“ (schlecht bewertet).

Datenbasis N= 71

Abteilung Neurologie	Kiliani-Klinik	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,0	2,2	1,8
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,0	2,0	1,7
Psychologische Betreuung	1,7	2,0	1,7
Behandlungen	2,0	1,8	1,7
Schulungen und Vorträge	2,1	2,0	2,1
Rehabilitationsplan und -ziele	2,4	2,7	2,4
Klinik und Unterbringung	1,8	1,9	1,7
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,3	1,5	1,3
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,1	2,4	2,1
Gesamturteil zur Reha	2,0	2,3	2,0

Quelle/Stand: DRV Bund April 2008 (Befragungszeitraum 04-09/2007)

Abteilung Orthopädie	Kiliani-Klinik	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,3	2,1	1,6
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,1	2,0	1,5
Psychologische Betreuung	2,5	2,0	1,9
Behandlungen	1,8	1,7	1,5
Schulungen und Vorträge	1,9	1,9	1,7
Rehabilitationsplan und -Ziele	2,6	2,6	2,2
Klinik und Unterbringung	1,8	1,8	1,3
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,3	1,4	1,1
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,9	2,5	2,0
Gesamturteil zur Reha	2,1	2,1	1,6

Quelle/Stand: DRV Bund April 2008 (Befragungszeitraum 04-09/2007)

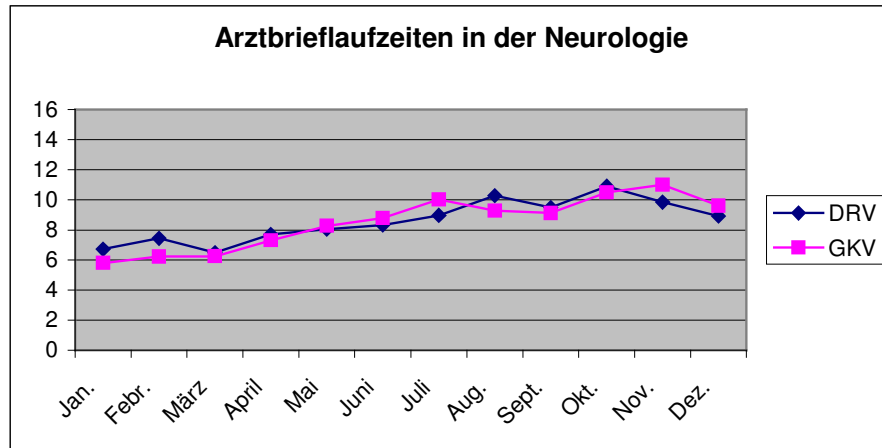




## Ergebnisse der Entlassungsbrief-Laufzeitemauswertung

Da die letzte Auswertung der DRV Bund bereits 3 Jahre zurückliegt (die letzte Auswertung erfolgte im Dezember 2004 für 01.01. bis 04.10.2004), wurde hier auf die klinikinterne Auswertung der Laufzeiten zurückgegriffen.

### Abteilung Neurologie



Die Fortschritte auf dem Gebiet der Arztbriefschreibung, die in den Vorjahren in der neurologischen Abteilung erzielt wurden, konnten in 2007 nicht in vollem Umfang nachgehalten werden.

Die statistische Auswertung der Brieflaufzeiten zeigt einen langsamen, aber kontinuierlichen Anstieg der mittleren Laufzeit von ca. 6 Tagen im Januar 2007 auf knapp unter 10 Tagen im Dezember. In zwei Monaten des Jahres, nämlich im Oktober und November, wurde das Ziel einer durchschnittlichen Laufzeit unter 10 Tagen knapp verfehlt.

Dies hat seine Ursache zum einen in der Koinzidenz einer sehr hohen Belegung in der Neurologie im Herbst und gleichzeitig einer Fluktuation im ärztlichen Bereich. Dies verursachte im Zuge der Einarbeitung einen hohen Korrekturaufwand, was die Zeiten verlängerte.

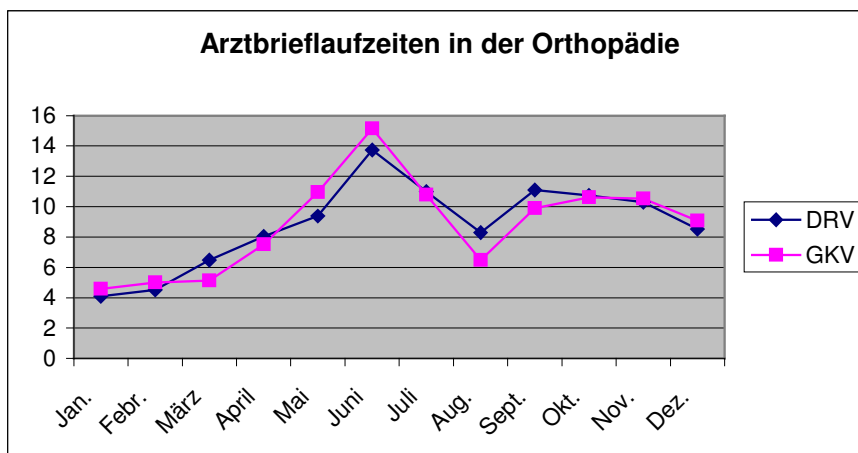
Zum Jahresende gelang es, alle Briefe und damit auch die Krankenakten zum Abschluss zu bringen. Für das laufende Jahr ist damit die Ausgangssituation zunächst günstig, wieder zu niedrigeren Laufzeiten zu kommen.

Gleichzeitig werden die Anstrengungen fortgesetzt durch organisatorische Optimierungen die Laufzeiten zu verringern, hier ist insbesondere der EDV-Einsatz zu erwähnen. Zudem gilt es auch durch fachliche Weiterbildung der Assistenzärzte, die inhaltliche Qualität zu verbessern.





**Abteilung Orthopädie**



In der orthopädischen Abteilung konnte das vorgegebene Ziel von 10 Tagen Laufzeit nicht durchgängig eingehalten werden, wobei dies im Jahresdurchschnitt dennoch erreicht wurde. Die verlängerte Arztbrieflaufzeit in den Monaten Mai, Juni und Juli resultierte aus zeitweise mehreren nicht besetzten Stationsarztstellen. Ursächlich für die Fristüberschreitung in den Monaten September, Oktober und November war die Einarbeitungszeit neuer ärztlicher Mitarbeiter.

Zukünftig ist jedoch von einer wesentlich besseren Perspektive durch Vollbesetzung sämtlicher Stationsarztstellen mit qualifiziertem Personal auszugehen. Ebenfalls werden auch in der Orthopädie die Anstrengungen fortgesetzt, durch organisatorische Optimierungen und fachliche Weiterbildung die Laufzeiten zu verringern und die inhaltliche Qualität zu verbessern.

**Peer Review-Verfahren 2005/2006 (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)**

Beim Peer Review-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund werden stichprobenweise angeforderte Entlassungsberichte durch externe Gutachter inhaltlich beurteilt und mit der Vergabe von Punkten für verschiedene Kriterien bewertet.

Je höher die Zahl, desto besser der Wert auf einer Skala von 1 – 10; Bester Wert: 10.

Datenbasis N=12

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

Quelle/Stand: DRV Bund März 2007 (Auswertungszeitraum 07-09/2005)





Im Jahr 2007 übermittelte die Deutsche Rentenversicherung Bund der Kiliani-Klinik die Auswertung des Peer-Review Verfahrens aus dem Jahr 2005.

Die Länge der Distanz zwischen Beurteilungszeitraum und Zeitpunkt der Ergebnisübermittlung macht jedoch die Übertragung der Ergebnisse sehr schwierig, zumal aus der damaligen Zeit bis auf eine Assistenzärztin sich die Assistenzenschaft komplett geändert hat, zusätzlich ein Oberarzt, an den naturgemäß die Erstellung der Rentenversicherungsbriefe stark geknüpft sind, ebenfalls das Haus verlassen hat.

In der Einzelanalyse beurteilen die Gutachter die Anamnesedarstellung, die Diagnostik, die Darstellung der Therapieziele, die klinische und sozialmedizinische Epikrise, die weiterführenden Maßnahmen und den gesamten Rehabilitationsprozess. Über alle Bereiche hinweg befindet sich die neurologische Abteilung der Kiliani-Klinik insgesamt im Mittelwert ohne signifikante Abweichungen von der Referenzgruppe. Im Vergleich zur Vorerhebung von 2003 haben sich in zwei Bereichen Verbesserungen gegenüber der Vorerhebung ergeben. Die einzelnen Daten können der Tabelle entnommen werden.

Sehr aussagekräftig sind die Einzelanalysen der detaillierten Prozessmerkmale. Hier meldet der Bericht zurück, dass insbesondere bei den Items „Krankheitsverständnis, Informationsstand und Krankheitsverarbeitung, aber auch bei der Patientenselbsteinschätzung“ noch Verbesserungspotential besteht, wobei besondere Stärken in der Beschreibung des Arbeitsplatzes, in der qualitativen und quantitativen Beurteilung der letzten beruflichen Tätigkeit und im beruflichen Werdegang zu Tage treten.

Im Veränderungsprofil weist der Qualitätsbericht nach, dass wir in allen untersuchten Prozessmerkmalen deutlich verbessert im Vergleich zur Vorerhebung sind. Auch dies betrifft wiederum die Prozessmerkmale die für die Rentenversicherung besonders wichtig sind, wie die Beschreibung des Arbeitsplatzes und Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.

### **Beurteilung und Konsequenzen:**

Der Bericht belegt, dass die Arztbriefschreibung in der Kiliani-Klinik unter dem qualitativen Aspekt der besonderen Bedürfnisse der Rentenversicherung sich zwar nicht in der Spitzengruppe, aber doch auf einem guten Weg oberhalb des Durchschnitts, befindet. Der Bericht meldet auch deutlich zurück, wo Verbesserungspotential besteht.

Detaillierter wird in Zukunft darauf hinzuwirken sein, dass zum Krankheitsverständnis und zum Informationsstand des Patienten Stellung bezogen wird, auch dass die subjektiven Einschränkungen im Beruf und im Alter deutlicher gewürdigt werden. Zudem wird darauf zu achten sein, dass Aussagen zur Übereinstimmung von geäußerten Beschwerden und objektiv erhobenen Befunden im Brief enthalten sind.

Die Hinweise werden in die laufende Arztbriefschulung der Assistenzärzte aufgenommen. Diese werden im Stil eines hausinternen „Peer-Review“-Verfahrens anonymisiert durchgeführt. Die Assistenten fungieren dann als ihre eigenen Begutachter, was den Lerneffekt steigert. In Anbetracht der hohen Fluktuation unter den Assistenzärzten sind solche Schulungen kontinuierlich notwendig.





Orthopädie	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	6,3	7,4
Qualitätspunkte "Diagnostik"	6,1	7,3
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	7,1	7,3
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	8,1	7,7
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	7,1	7,5
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	7,8	8,0
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	6,3	7,1

Quelle/Stand: DRV Bund März 2007 (Auswertungszeitraum 07-09/2005)

Im o. g. Zeitraum wurden insgesamt 267 Einrichtungen in der Referenzgruppe beurteilt. Es wurden dabei in die Bewertung 4.683 Entlassungsberichte einbezogen, darunter 18 aus der Kiliani-Klinik. Die Länge zwischen Beurteilungszeitraum und Zeitpunkt der Ergebnisübermittlung macht auch hier die Übertragung der Ergebnisse – auch aufgrund zwischenzeitlicher Fluktuation im ärztlichen Bereich – sehr schwierig.

Bei der Bewertung wurde der Bereich der Anamnese mit 19 Merkmalen bewertet, der Bereich Diagnostik mit 7 Merkmalen, der Bereich Therapieziel und Therapie mit 11 Merkmalen. Die klinische Epikrise mit 4 Merkmalen, die sozialmedizinische Epikrise mit 7 Merkmalen und weiterführende Maßnahmen/Nachsorge mit 4 Merkmalen.

Hinsichtlich des Qualitätspunktes „Klinische Epikrise“ wurde der Mittelwert der Referenzgruppe erfreulicherweise übertroffen. In den Punkten „Therapieziele und Therapie“ sowie „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ und der „Sozialmedizinischen Epikrise“ liegt die Bewertung der Kiliani-Klinik im durchschnittlichen Feld der Referenzgruppe. Auch bei der Bewertung des Qualitätspunktes „Gesamter Reha-Prozess“ wurde keine statistisch signifikante Abweichung zur Referenzgruppe festgestellt.

Verbesserungspotential zeigt sich jedoch in der Bewertung der Qualitätspunkte „Anamnese“ und „Diagnostik“, bei denen die Kiliani-Klinik unterhalb der Referenzgruppe liegt. Hieraus ergab sich dringender Veränderungsbedarf bei der Konzeption des Anamnesebogens. Dieser wurde daher neu entwickelt und ist bereits seit längerem im Einsatz. Gerade die Abschnitte, die als verbesserungsbedürftig bewertet wurden, wurden als Rubriken mit aufgenommen, so dass die Anamneseerhebung auf Grundlage dieses neuen Bogens deutlich detaillierter ausfällt als zuvor. Es besteht damit die Hoffnung, dass die Defizite, die in der Befragung aufgetreten sind, zukünftig ausgeglichen werden können.

### Patientenbeschwerden

Die Kiliani-Klinik erfasst Beschwerden, die telefonisch oder schriftlich bei ihr eingegangen sind und wertet diese intensiv aus bzw. diskutiert Inhalte und mögliche/nötige Maßnahmen innerhalb der Klinikleitung, im QM-Team oder in der Leitungskonferenz bzw. mit den betreffenden Abteilungsleitern. Die folgende Übersicht gibt einen Aufschluss über die Beschwerdequote des Jahres 2007.





	Fallzahl	Beschwerden	
		%	Anzahl
Neurologie	1.547	0,71	11
Orthopädie	1.949	0,56	11

Quelle/Stand: Interne Auswertung 01-12/2007

### Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Besuche der Kiliani-Klinik durch verschiedenste Leistungsträger erfolgen regelmäßig. Eine strukturierte Visitation der Deutschen Rentenversicherung Bund hat jedoch im letzten Jahr nicht stattgefunden.

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

#### Erfassung der KTL-Leistungen

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

#### Neurologie 2007

Phase	Fallzahl Patienten	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
Phase C	345	34.988	24
Phase D AHB	714	70.365	27
Phase D HV	488	50.984	25

Quelle/Stand: Interne Auswertung aller Patienten 01-12/2007





**Orthopädie 2007**

AHB / HV	Fallzahl Patienten	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
AHB	1.720	152.401	28
HV	229	25.614	35

Quelle/Stand: Interne Auswertung aller Patienten 01-12/2007

**Laufzeit der Entlassungsberichte**

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

Indikation/ Bereich	Bearbeitete Berichte	Laufzeit Summe Stunden	Laufzeit Durchschnitt Tage
Neurologie	1.791		8,4
Orthopädie	2.001		9,2
Gesamtes Haus	3.792		9,0

Quelle/Stand: Interne Auswertung 01-12/2007

Die interne Vorgabe einer durchschnittlichen Laufzeit von 10 Tagen wurde damit im Jahresverlauf für beide Indikationen erreicht.

**Patientenbeschwerden**

Die Patienten erhalten 8 Tage vor Ende ihres Aufenthaltes unseren Feedbackbogen. Die handschriftlichen Bemerkungen werden von der Beschwerdebeauftragten in eine Liste eingetragen, aus der sich die TOP 5 der Negativ- und Positiv-Auffälligkeiten ergeben. Bei starken Beanstandungen setzt sich die Beschwerdebeauftragte umgehend mit dem Patienten in Verbindung, falls dieser nicht schon abgereist ist bzw. den Bogen nicht anonym ausgefüllt hat. Damit eine regelmäßige und umgehende Kommunikation von Störungen möglich ist, wurden in der Klinik Sprechzeiten eingeführt. Die Beschwerdebeauftragte ist täglich 2 Stunden zu festgelegten Sprechzeiten für die Patienten erreichbar.

Die gesammelten Fragebögen einer jeden Abreiseweche werden in den Rundlauf zu jedem Bereichsverantwortlichen gegeben. So ist sichergestellt, dass ein Selbstregelungsmechanismus greifen kann. Bei gravierenden Abweichungen erfolgt darüber hinaus ein Gespräch über den betreffenden Bogen zwischen Verwaltungsdirektor und zuständigem Bereichsverantwortlichen.

Patienten haben darüber hinaus jederzeit die Möglichkeit, einen „Meinungsbogen“ bereits während des Aufenthaltes auszufüllen und damit auch eine Kontaktaufnahme durch Beschwerdebeauftragte oder Klinikleitung zu erbitten.





## **Komplikationen/Fehlermanagement**

Komplikationen während der Behandlung eines Patienten werden in der Kiliani-Klinik patientenbezogen dokumentiert und systematisch ausgewertet (z. B. Komplikationsstatistik). Dies erfolgt beispielsweise im Rahmen einer Sturz- oder Wunddokumentation bzw. der Komplikationsstatistik. Das wiederholte Auftreten von Fehlern soll durch strukturierte Fehleranalyse, Behebung und anschließender Besprechung möglichst verhindert werden. Fehlerlisten werden in allen Bereichen geführt und an die Pflegedienstleitung gegeben. Eilige und sofort ersichtliche Störungen werden umgehend behoben und finden dann im QM-System Berücksichtigung.

## **Erfassung von Scores zur internen Qualitätssicherung**

Zur Sicherstellung einer hohen Behandlungs- und Betreuungsqualität sowie zur Erfolgskontrolle werden in der Kiliani-Klinik verschiedene indikationsabhängige Scores durch Ärzte bzw. durch den Patienten selbst erhoben. Solche sind z. B.

- SF-12 (Selbstbeurteilungsbogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand)
- Staffelstein Hüfte (Erfassung von Schmerzgrad und Einschränkungen etc.)
- Staffelstein Knie (Erfassung von Schmerzgrad und Einschränkungen etc.)
- AmpuPro (Erfassung des Allg. Gesundheitszustandes nach Beinamputationen)
- DASH (Erfassung über Verrichtungsmöglichkeiten der Tätigkeiten des täglichen Bedarfs, Empfindungsstörungen etc.)
- OSWESTRY (Schmerzintensität und Möglichkeiten der Selbstversorgung)
- NIH-Stroke Scale (Bewusstseinszustand, Motorik, Sensibilität und Sprache)
- EDSS (Behinderungsgrade/Anzahl der betroffenen Funktionellen Systeme (FS))
- Scandinavian-Stroke-Scale (Bewusstseinslage, Sprache, Gang und Fazialisparese)
- Webster (Selbstständigkeit, Haltung, Sprechen etc.)

Als ein Beispiel für die interne Qualitätssicherung durch die Score-Erfassung soll hier die **Auswertung des SF-12-Scores in der Abteilung für Neurologie** dargestellt werden:

## **Auswertung hinsichtlich der Lebensqualität**

### **Verwendeter Score und Probleme bei der Datenerfassung**

Die Messung der Lebensqualität erfolgt mit Hilfe des SF-12-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung. Dieser hat den Vorteil einer validen Aussagekraft hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität über alle Indikationen und über Krankheitsentitäten hinweg. Die Erhebung erfolgt in der Regel als Selbstbefragung. Wo dies aufgrund neurologischer Defizite des Patienten nicht möglich ist, wird die Methode der Fremdbefragung durch Angehörige oder durch das Pflegepersonal in Interview-Form gewählt.

Die strukturierte Datenerhebung wurde mit Beginn des Jahres 2007 gestartet. Die Mitarbeiter der Pflege sind in der Kiliani-Klinik für die Verteilung der Bögen und für die Sammlung verantwortlich. Nicht in allen Bereichen kam jedoch das Wissen um die Bedeutung einer kompletten Datenerhebung für die Validität der Ergebnisse ausreichend an, so dass insbesondere in den ersten Monaten des Jahres 2007 gerade die Bögen für die Entlas-





sung nicht vollständig vorlagen und sich hieraus eine Reduktion der auswertbaren Datensätze ergibt. Diese Situation konnte durch intensive Betonung der Wichtigkeit dieser Arbeit im Laufe des Jahres gebessert werden. Im Jahr 2008 gilt es hier jedoch eine noch bessere Vollständigkeit der Datensätze zu erreichen.

#### ▪ Art der Auswertung

Aufgrund o. g. Schwierigkeiten bei der Datensammlung hinsichtlich der Lebensqualität wurden, um eine gewisse Aussagekraft zu ermöglichen, zunächst „nur“ die beiden großen Schwerpunkte in der Kiliani-Klinik betrachtet:

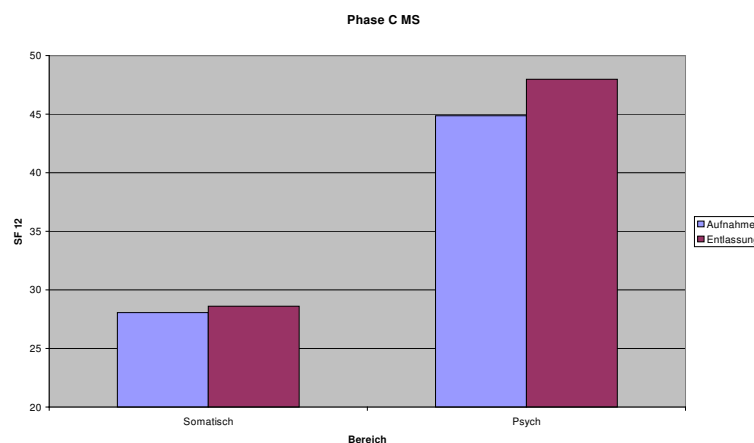
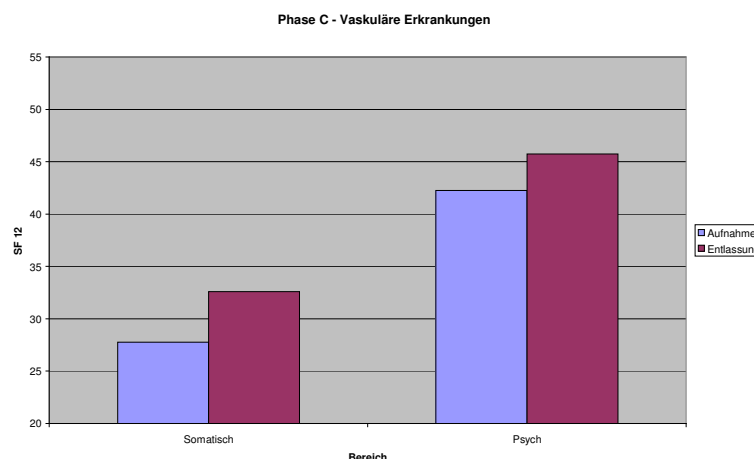
- Vaskuläre Erkrankungen
- Multiple Sklerose

Hierbei erfolgte die Auswertung zusätzlich getrennt nach der Zuordnung der Patienten zu den Phasen der neurologischen Rehabilitation (Phase C und D), in der Phase B wurde nochmals zwischen den Verfahren der Anschlußheilverfahren (AHB) und der Rehabilitation im Antragsverfahren (Heilverfahren) unterschieden.

Die Darstellung in den Diagrammen zeigt jeweils den Wert für die somatische Gesundheit und für das psychische Wohlbefinden als nebeneinanderstehende Säulen bei Aufnahme und Entlassung.

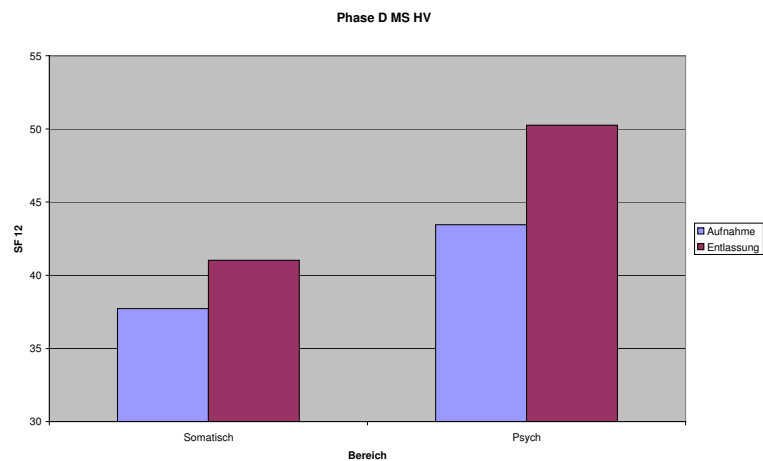
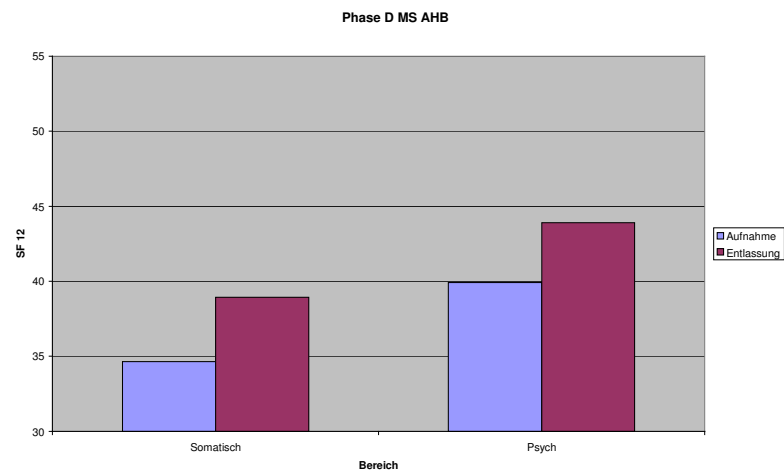
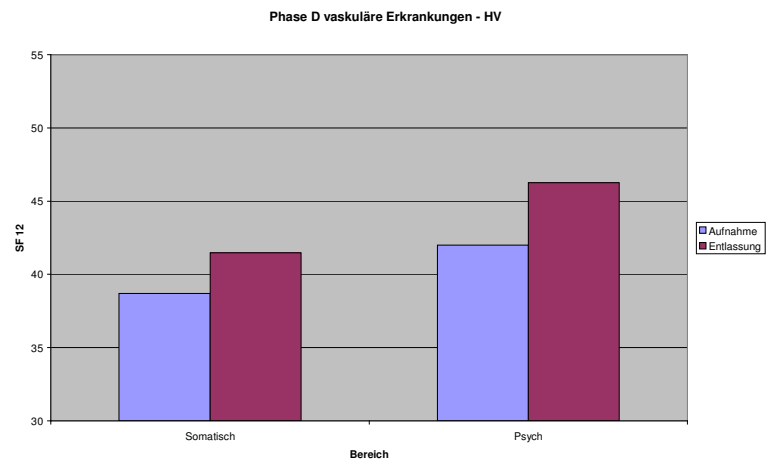
#### ▪ Ergebnisse

Phase C:





Phase D





## ▪ Interpretation

In allen untersuchten Patientengruppen konnten im Zuge der Rehabilitation Verbesserungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowohl auf somatischer wie auf psychischer Ebene, erzielt werden. Die genauere Datenanalyse lässt, wie dies zu erwarten war, Rückschlüsse auf die Erfüllung einer Erwartungshaltung der Betroffenen und die spezifischen Anforderungen an die Rehabilitation zu.

In der Phase C steht bei den Patienten nach Schlaganfall ganz im Vordergrund die Verbesserung des Zustandes auf der somatischen Ebene. Deshalb erscheint es wichtig, dass gerade hier die Besserung auf somatischer Ebene groß ausfällt. Vergleichsweise geringer, aber nicht zu vernachlässigen, ist die Verbesserung des psychischen Scores bei den Phase-C-Schlaganfallpatienten. Im Gegensatz dazu stellt sich die Situation bei den MS-Betroffenen in der Phase C dar: Hier handelt es sich um chronisch Behinderte, bei denen auf somatischer Ebene kein zu großer Fortschritt zu erzielen ist. Rehabilitativ wird hier insbesondere auf der Ebene der Adaptation und Kompensation gearbeitet, was vom Patienten aber nicht unbedingt als körperliche Verbesserung empfunden wird, da die Symptomrückbildung fehlt. Bei diesen Patienten lassen sich Rehabilitationsfortschritte insbesondere auf der psychischen Ebene nachweisen.

In der Phase D ergeben sich bei den Patienten mit Gefäßkrankheiten sowohl auf der körperlichen wie auf der psychischen Ebene signifikante, messbare Verbesserungen, wengleich insbesondere im Heilverfahrensbereich die größten Verbesserungen wiederum im psychischen Bereich liegen. Hier verhalten sich die Patienten mit Gefäßerkrankungen gleichsinnig wie die MS-Betroffenen. Dieser Effekt ist sicherlich insbesondere darauf zurückzuführen, dass bei den Heilverfahrenspatienten mehr als bei AHB-Patienten, wo der akute Schlaganfall, der akute Schub noch vorrangig dominiert, die langfristige, in der Rehabilitation zu leistende Krankheitsbewältigung eine Besserung der psychischen Aspekte der Lebensqualität bewirkt.

## ▪ Ausblick

Es bleibt zu hoffen, dass sich die in diesen Ergebnissen widerspiegelnde Tendenz einer ausgesprochen guten rehabilitationsbedingten Steigerung der Lebensqualität auch bei höheren Fallzahlen bestätigen lässt. Sinnvoll wären sicherlich zudem weitere Untersuchungen hinsichtlich der Nachhaltigkeit der eingetretenen Verbesserungen nach Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahmen.





## 4. Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

In der Kiliani-Klinik findet jährlich eine große Zahl an Aktivitäten statt, durch die die Konzepte und Erfahrungen der Klinik an die gesamte Spannweite der externen Kunden vermittelt werden.

Hierunter zählt eine ganze Reihe an medizinischen Fachvorträgen, organisiert und initiiert vorwiegend durch die Chefärzte für ärztliches Fachpublikum, sowohl innerhalb der Kiliani-Klinik als auch bei großen Fortbildungsveranstaltungen der zuweisenden Krankenhäuser. Sämtliche dieser Fachvorträge sind durch die Bayerische Landesärztekammer als Weiterbildungsveranstaltungen zertifiziert worden.

Insbesondere der Chefarzt der neurologischen Abteilung war hinsichtlich medizinischer Fachvorträge im Jahr 2007 besonders aktiv. Die nachfolgende Dokumentation gibt einen detaillierten Aufschluss darüber:

Medizinische Fachvorträge in der Kiliani-Klinik:

- Erfahrungen mit Tysabri bei Multipler Sklerose mit dem Referenten Herrn Prof. Wiendl und Vorstellung der Sozialmedizinischen Aspekte der Multiple Sklerose durch Herrn Dr. Lehnrieder
- Vorstellung der neurologischen Abteilung zur Veranstaltung der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung Franken und Oberbayern
- „Aphasie und Angehörige“ im Rahmen der Internationalen Woche des Gehirns „brainWEEK“
- Verschiedene Fachvorträge im Rahmen der Informationswochen, wie „Blasenstörungen bei Multipler Sklerose“, „Sexualfunktionsstörungen bei Multiple Sklerose“, „Vorbeugung von Harnwegsinfekten“ und „Elektrotherapie bei Blasenentleerungsstörungen“
- Allgemeine und spezielle Rehabilitationsziele in der Neuro-Rehabilitation
- „Kinder von Multiple-Sklerose-Betroffenen“ – Interventionsbedarf – mit dem Referenten Herrn Dr. Romer
- Erste Ergebnisse des MS-Registers – Vorstellung durch Herrn Prof. Rieckmann
- „Rehabilitation nach Schlaganfall“ im Rahmen des Besuchs des Seniorenkreises Würzburg
- Fortbildungsveranstaltung des ärztlichen Kreisverbandes in der Kiliani-Klinik zum Thema: Umgang mit Patientenverfügung aus ärztlicher und juristischer Sicht
- Seminar für MS-Patienten mit Vorträgen und Workshops zu unterschiedlichen MS-relevanten Themen

Medizinische Fachvorträge bei Selbsthilfegruppen und in Kooperationskliniken:

- „Augensymptome bei Multipler Sklerose“ in der Selbsthilfegruppe Ansbach
- Redebeitrag beim Geburtstag der MS-Selbsthilfegruppe Main-Tauber-Kreis





in Gerlachsheim

- „Sozialmedizinische Aspekte bei Multipler Sklerose“ im Krankenhaus Rummelsberg
- „Blasen- und Sexualfunktionsstörungen bei Multipler Sklerose“ anlässlich einer Tagung in Aschaffenburg für MS-Schwestern
- „Neues in der Immuntherapie bei MS“ bei der MS-Selbsthilfegruppe Main-Tauber-Kreis in Gerlachsheim
- „Sexualfunktionsstörungen bei Multipler Sklerose“ sowie Vorstellung des Klinikkonzeptes bei der MS-Selbsthilfegruppe in Ingolstadt
- Vortrag im Reha-Zentrum Gemünden zum Thema „Blasen- und Sexualfunktionsstörungen bei Multipler Sklerose“ - MS-Selbsthilfegruppe Main-Spessart in Gemünden
- Vortrag zur diabetischen Polyneuropathie im Rahmen des Weltdibetestages in der Frankenlandklinik Bad Windsheim zum Thema „Wenn der Diabetes an die Nerven geht“
- „Neues in der Immuntherapie bei MS“ bei der MS-Selbsthilfegruppe in Rothenburg o. d. Tauber
- Öffentlicher Vortrag zum Thema: „Warnzeichen und Frühsymptome des Schlaganfalls“ durch Herrn Dr. Dirksen (Oberarzt) im Krankenhaus Rothenburg o. d. Tauber

Aber nicht nur in medizinischen Fachkreisen wird durch ärztliche Fachvorträge das in der Kiliani-Klinik vorhandene Wissen vermittelt. Auch bei Veranstaltungen für die verschiedensten Selbsthilfegruppen oder für die interessierte Öffentlichkeit werden ärztlicherseits Möglichkeiten der Prävention sowie der Behandlung von Erkrankungen aus dem Spektrum der Kiliani-Klinik dargestellt. Häufig fanden zu diesem Zweck Besuche und Vorträge sowie Führungen in der Klinik, aber auch Vorträge und Veranstaltungen außerhalb der Klinik statt.

Aktiv nehmen die Chefarzte beider Abteilungen an verschiedenen klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften teil bzw. sind in deren Arbeitskreisen durch ihre Mitarbeit fest integriert.

Der breiten Öffentlichkeit präsentierte sich die Kiliani-Klinik neben der Teilnahme an verschiedenen Messen mit der aktiven Ausgestaltung einer großen Veranstaltung zum 4. Deutschen Rehatag. Unter dem Motto: „Reha vernetzt“ traten beide Bad Windsheimer Rehabilitationskliniken, das Akutkrankenhaus und die ortsansässige Therme zusammen mit dem Turnverein, der Deutschen Rentenversicherung und der Volkshochschule im Rahmen einer gemeinsamen Ganztagesveranstaltung auf. Bei dieser wechselten sich informative Vorträge zu den Behandlungsschwerpunkten der beteiligten Einrichtungen mit aktiven Therapiebestandteilen und verschiedenen Beratungsmodulen und Entspannungstraining ab. Des Weiteren fanden in der Klinik diverse Vorträge anlässlich der internationalen Woche des Gehirns „brainWEEK“ statt.

## 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Ein wichtiges Bestreben der Kiliani-Klinik ist die Vernetzung und gute Kooperation mit verschiedenen Leistungsträgern und den einweisenden Krankenhäusern. So wurden



auch im Jahr 2007 verschiedene weitere Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Dies führte zu einer intensivierten Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnern, zum Abbau von Schnittstellen und zur gemeinsamen Abstimmung von Behandlungsprogrammen.

Der bereits seit 4 Jahren bestehenden Vertrag zur Integrierten Versorgung mit einer großen Akutklinik mit orthopädischen Schwerpunkt (Krankenhaus Rummelsberg) und der AOK Bayern wurde weiterhin gelebt und im Rahmen von 2 Fachtagungstreffen der beteiligten Partner weiter ausgebaut.

Die Dr. Becker Klinikgesellschaft wurde im Januar 2007 von dem „Great Place to Work Institute Deutschland“ zum „drittbesten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007“ in der Kategorie 501 bis 2.000 Mitarbeiter ausgezeichnet. In der Gesamtwertung belegte die Kölner Unternehmensgruppe den neunten Platz. Die Auszeichnung basiert auf den Ergebnissen einer Befragung, welche die psychonomics AG durchführte.





## 5. Glossar

- Audit
- BADO-Verfahren
- DEGEMED
- Externe Qualitätssicherung der DRV
- ICD-10-Codierung
- IRENA
- Katamnese
- KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)
- Leitlinien der DRV Bund
- Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED
- Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001
- Visitationen
- Zertifizierung
- Zertifizierungsstelle

### **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.

## **IRENA**

IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, meint intensivierete 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.

## **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 spezi-





elle Merkmale festgelegt, die eine Rehabilitationsklinik erfüllen muss, um ein Zertifikat nach DEGEMED zu erlangen.

Internet: [http://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 9000:2001 eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

### **Zertifizierungsstelle**

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





## 6. Impressum

Kiliani-Klinik  
Schwarzallee 10  
91438 Bad Windsheim  
Telefon: (0 98 41) 93-0  
E-Mail: info.kiliani-klinik@dbkg.de

### Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Carsten Deutschmann, Verwaltungsdirektor  
Telefon: (0 98 41) 93-1 00  
E-Mail: cdeutschmann@dbkg.de

### Ansprechpartner:

Carsten Deutschmann, Verwaltungsdirektor  
Dr. med. Gerald Lehrieder, Chefarzt Neurologie  
Dr. med. Ulrich Lorz, Chefarzt Orthopädie  
Michael Kreft, Qualitätsmanagementbeauftragter (bis 31.12.2007)  
Ralf Zeh, Qualitätsmanagementbeauftragter (ab 16.02.2008)

### Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.kiliani-klinik.de/>  
Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.dbkg.de/>

Ausgabedatum: Juni 2008

