



Qualitätsbericht der Rhein-Sieg-Klinik für das Jahr 2007

Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG
Rhein-Sieg-Klinik
Höhenstraße 30
51588 Nümbrecht

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



Anschrift:

Rhein-Sieg-Klinik
Höhenstraße 30
51588 Nümbrecht
Tel.: (0 22 93) 9 20-0
Fax: (0 22 93) 9 20-6 99
info.rhein-sieg-klinik@dbkg.de
<http://www.rhein-sieg-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 260 531 810

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Dirk Schaffrath
Tel. (0 22 93) 9 20-6 01
Fax (0 22 93) 90 32 74
dschaffrath@dbkg.de

Sekretariat

Michaela Rautenbach
Tel. (0 22 93) 9 20-6 01
Fax (0 22 93) 90 32 74
mrautenbach@dbkg.de

Neurologie

Dr. med. Helga Schmidt-Elmendorff
Tel. (0 22 93) 9 20-6 05
Fax (0 22 93) 9 20-6 42
hschmidt-elmendorff@dbkg.de

Sekretariat

Marion Birkholz
Tel. (0 22 93) 9 20-6 05
Fax (0 22 93) 9 20-6 42
mbirkholz@dbkg.de

Patientenanmeldung

Sandra David, Steffi Friedrichs,
Nicole Thelen
Tel. (0 22 93) 9 20-6 77
Tel. (0 22 93) 9 20-6 78
Fax (0 22 93) 9 20-6 22
aufnahme.rhein-sieg-klinik@dbkg.de

Orthopädie

Prof. Dr. Klaus M. Peters
Tel. (0 22 93) 9 20-6 03
Fax (0 22 93) 9 20-6 42
kpeters@dbkg.de

Sekretariat

Brigitte Zurheide-Moll
Tel. (0 22 93) 9 20-6 03
Fax (0 22 93) 9 20-6 42
kpeters@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 Rhein-Sieg-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 Rhein-Sieg-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





Inhalt

GELEITWORT	3
1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	5
1.1 Die Klinik	5
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	5
1.1.2 Träger der Einrichtung und Hauptbeleger	6
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	7
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	9
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	9
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	15
1.2.5 Ergebnisqualität	18
1.2.6 Fallzahl behandelte Patientinnen und Patienten	19
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	19
1.2.8 Zertifizierung	20
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	21
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	21
2.1.1 Mitarbeiter	21
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	22
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	22
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	23
2.2.1 Neurologie	23
2.2.2 Orthopädie	27
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	31
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	31
3.1.1 Strategische und operative Ziele	31
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	33
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	33
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	33
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	34
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	34
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	35
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	38
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	40
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	41
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	41
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	42
5 GLOSSAR	44
6 IMPRESSUM	47





1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Rhein-Sieg-Klinik ist eine moderne Rehabilitationsklinik und wurde im Jahr 1995 eröffnet. Sie ist spezialisiert in den Bereichen Neurologie, Orthopädie sowie Osteologie und verfügt über eine interdisziplinäre neurologisch-orthopädische Station.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Rhein-Sieg-Klinik liegt ca. 60 km östlich von Köln im Oberbergischen Kreis im heilklimatischen Kurort Nümbrecht unmittelbar am behindertengerecht angelegten Kurpark. Nümbrecht hat im Jahr 2003 den Sprung in die "Premium Class" geschafft; diese verbandsinterne Auszeichnung steht für besondere Anstrengungen und Eigenschaften zur Verbesserung der Urlaubs- und Umweltqualität. Das Qualitätssiegel wurde im Jahr 2008 erfolgreich rezertifiziert.

Die barrierefrei eingerichtete Klinik bietet mit den 276 geschmackvoll eingerichteten Einzelzimmern, von denen 145 speziell für die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern eingerichtet sind, mit Dusche/WC, Telefon, TV-Anschluss, Notrufanlage und Balkon einen für Hotels üblichen Standard. Im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation stehen vier Behandlungsplätze (Postakut-Station) zur Verfügung.

Der rollstuhlgerechte Zugang zum angrenzenden Kurpark ist gewährleistet.

Auf Wunsch stehen Zimmer mit Verbindungstür oder Klappbetten für Kinder oder Begleitpersonen zur Verfügung. Außerdem besteht die Möglichkeit der Betreuung von Begleitkindern im klinikeigenen Kinderhort während der Therapiestunden der Eltern.

Den ambulanten Patienten bieten wir einen neu ausgestatteten Ruheraum.

Außerhalb der Therapiezeiten steht Ihnen das Hallenbad zum freien Schwimmen zur Verfügung oder Sie können an einem der kreativen Kursangebote teilnehmen.

In unmittelbarer Nachbarschaft zur Rhein-Sieg-Klinik befinden sich neben dem Sportpark Nümbrecht mit Indoorhallen für Tennis, Squash und Badminton, Tennisplätze, einem 9-Loch-Golfplatz und einem Minigolfplatz, eine Tierarztpraxis, die auch Haustiere in Pension nimmt. In der typischen Wald- und Wiesenlandschaft laden gut begehbare Wald- und Wanderwege zu erholsamen Spaziergängen ein.

Die Klinik verfügt über großzügige Aufenthaltsräume im Erd- und Untergeschoss und eine große überdachte Terrasse. Entsprechend dem therapeutischen Angebot bietet das Haus die folgenden Räumlichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten:

- Schwimmbad (120 qm)
- Bewegungsbad mit Hebelift (40 qm)
- Einzelbewegungsbad (5 qm)
- Kneipp-Tretbecken
- Stangerbad
- 4-Zellen-Bad
- Sporthalle (250 qm)
- Aufenthalts-/Fernsehräume (320 qm)





- Aufenthaltsraum im Erdgeschoss (450 qm)
- Aufenthaltsraum im Untergeschoss (400 qm)
- überdachte Terrasse (600 qm)
- Lehrküche mit 2 Kochplätzen
- physiotherapeutische Gruppenräume
- ergotherapeutische Gruppenräume
- logopädische Behandlungsräume
- Hydrojet
- Speisesaal

Anzahl der Gesamtbetten zum 31.12.2007

Gesamtbetten: 280 Betten, davon vier Frührehabilitation, 106 Neurologie, 170 Orthopädie/Osteologie.

1.1.2 Träger der Einrichtung und Hauptbeleger

Die Rhein-Sieg-Klinik gehört zum Verbund von sieben Rehabilitationskliniken der Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG, einem inhabergeführten Familienunternehmen mit 30-jähriger Erfahrung im Betrieb von Rehabilitationskliniken. Die Klinikgruppe umfasst insgesamt 1.631 Rehabetten und betreut ca. 21.000 Menschen pro Jahr.

Die Rhein-Sieg-Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V. Sie erfüllt die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung und ist daher beihilfefähig.

Belegt wird die Klinik mit Patienten der Rentenversicherer (DR Bund, DR Rheinland, DR Knappschaft-Bahn-See) und mit Versicherten der gesetzlichen oder privaten Krankenkassen. Die Behandlung umfasst außerdem berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlungen (BGSW) und Anschlussrehabilitationen nach einem Krankenhausaufenthalt (AR).

Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung aller Schlaganfallpatienten hat die Rhein-Sieg-Klinik Verträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, der IKK Nordrhein und der Kaufmännischen Krankenkasse Köln geschlossen (siehe auch Kapitel 1.2.4 besondere Betreuungsstrukturen)

Außerdem werden in der Rhein-Sieg-Klinik ambulante Therapien im Rahmen der intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt. In der Therapieabteilung (Dr. Becker PhysioGym) werden auch Patienten auf Rezeptbasis behandelt.





1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Rhein-Sieg-Klinik versteht sich als kompetenter und unterstützender Partner auf dem Weg zu einer bestmöglichen Gesundheit. Stets steht der Patient mit seiner Erkrankung, seiner Persönlichkeit, seinem sozialen Umfeld und seinen Lebenszielen im Mittelpunkt unserer Behandlung.

Um unsere Patienten so schnell es geht wieder am gewohnten Leben teilnehmen lassen zu können, setzen wir strukturierte, zertifizierte Therapieprogramme ein, die sowohl die besonderen Fähigkeiten als auch aktuelle Einschränkungen berücksichtigen und Ressourcen optimal fördern.

Auch sprachliche Barrieren werden durch unsere Mitarbeiter/-innen überwunden, die mit ihren Sprachkenntnissen in Englisch, Französisch, Russisch, Italienisch, Spanisch und Polnisch bei Verständigungsschwierigkeiten helfen können.

Kinder sind als Begleitpersonen stets willkommen und können während der Therapiestunden in unserem Kinderhort betreut werden.

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.



Das Klinikleitbild:

Das Leitbild der Rhein-Sieg-Klinik definiert den Anspruch an die durch das Team der Klinik geleistete Arbeit.

Ressourcen nutzen Selbständigkeit fördern Kompetenz ausbauen
<p>Rehabilitation bedeutet für uns ressourcenorientiertes Handeln, fachübergreifende Zusammenarbeit mit allen Abteilungen und gesundheitspädagogische Qualifikation. Wir sehen uns im Team der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Partner des Patienten, um die Rehabilitation jedes einzelnen Betroffenen zu unterstützen.</p> <p>Unser vorrangiges Ziel besteht darin, die Bedürfnisse und Ziele des Einzelnen zu beschreiben und ihn auf dem Weg zu einer möglichst selbständigen und verantwortlichen Gestaltung seines Lebens anzuleiten und zu begleiten.</p> <p>Wir achten dabei die Individualität des Menschen und nehmen Rücksicht auf seine kulturellen, sozialen und medizinischen Besonderheiten. Wir stellen uns den Erwartungen und Anforderungen unserer Patienten und bringen uns mit unserer Persönlichkeit und unserem gesamten Fachwissen ein. Hierzu gehört auch ein kollegialer Austausch mit- und ein offener Umgang untereinander sowie Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Engagement aller Beteiligten.</p> <p>Es liegt in unserer Verantwortung, die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen durch Verbesserung unserer Arbeitsabläufe, Qualifizierung unserer Mitarbeiter und stetige Weiterentwicklung unserer konstruktiven, multidisziplinären Teamarbeit optimal zu nutzen.</p>





1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

Abteilungsübergreifende Angebote:

- Aktivierende Pflege
- Physiotherapie im Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Physikalische Therapien
- Medizinische Trainingstherapie
- Behinderungsbezogene Sporttherapie in Gruppen, auch im Bewegungsbad oder geräteunterstützt
- Terraintraining
- Laufbandtraining
- Psychologische Betreuung
- Ernährungsberatung mit Lehrküche
- Diätschulung
- integrierte berufliche Belastungserprobung
- Gesundheitsförderung durch Risikoaufklärung
- medikamentöse Sekundärprophylaxe
- Sozialberatung
- Hilfsmittelberatung

Neurologie

- Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis
- Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie, FOT (Facio-orale Therapie)
- Neuropsychologisches Training sowie psychologische Krankheitsbegleitung
- Taubsches Training
- Repetitives motorisches Üben
- spezielle Gruppen für Multiple Sklerose, Aphasie und Morbus Parkinson

Orthopädie

- Physiotherapie (Einzel/ Gruppen)
- Manuelle Therapie
- Isokinetik
- Akupunktur
- Spezielle Schmerztherapie
- Prothesenanpassung und -gebrauchsschulung
- Naturheilverfahren
- Muskelaufbautraining
- Orthopädisches Rückenschwimmen
- Contergan-Sprechstunde
- Nümbrechter Osteoporoseschule
- Rückenschule
- Endoprothesenschule/Gelenkschutztraining

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Selbständigkeit fördern - Lebensqualität sichern





Wir verstehen uns als Ihr Partner, der Sie auf Ihrem Weg zu einer bestmöglichen Gesundheit kompetent unterstützt. Stets steht der Patient mit seiner Erkrankung, seiner Persönlichkeit, seinem sozialen Umfeld und seinen Lebenszielen im Mittelpunkt unserer Behandlung.

Unser Behandlungskonzept ist darauf ausgerichtet, Sie so schnell es geht, wieder an Ihrem gewohnten Leben teilnehmen lassen zu können. Dazu setzen wir strukturierte, zertifizierte Therapieprogramme ein, die Ihre besonderen Fähigkeiten, aber auch Ihre aktuellen Einschränkungen berücksichtigen und Ihre Ressourcen optimal fördern.

Durch unsere hochspezialisierte individuelle Diagnostik und Therapie ermöglichen wir auch eine qualifizierte Rehabilitation von Patienten mit komplexen Krankheiten. Großen Wert legen wir dabei auf Interdisziplinarität, also die Abstimmung zwischen den einzelnen Fachgebieten.

Beweglichkeit und Belastbarkeit werden wiedergewonnen, Gelenke und Muskeln vorsichtig aufbauend trainiert, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen gebessert und das Herz-Kreislaufsystem stabilisiert. Gemeinsam mit Ihnen formulieren wir Ihr individuelles Rehabilitationsziel. In enger ärztlicher und therapeutischer Zusammenarbeit erreichen wir die für Sie bestmögliche funktionelle Unabhängigkeit. Bei erkrankungsbedingt bleibender Behinderung unterstützen wir Sie im Gewinnen einer neuen Normalität und im Aufzeigen neuer Wege der Lebensgestaltung.

Die Rhein-Sieg-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.

Behandlungsprogramme Neurologie

In der Neurologie der Rhein-Sieg-Klinik werden erkrankungsspezifische Behandlungsprogramme eingesetzt, die sich an der Ausprägung der Behinderung orientieren. Zusammen mit der Therapieabteilung erfolgen Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung dieser Programme. In ihrer Grundstruktur bieten diese Programme vier Module für Schwerbetroffene und vier weitere Module für bereits mobile Patienten. Jedes Grundprogramm bietet eine störungsbildangepasste Kombination von beübenden Therapien und Ergänzungen aus den Bereichen Schluck-, Sprech- und Sprachtherapie sowie aus dem Bereich psychologischer und neuropsychologischer Diagnostik und Therapie. Bei Schwerbetroffenen ist die co-therapeutisch ausgerichtete Rehabilitationspflege wichtige Säule des Moduls mit täglichem neurologischen Assessment und täglicher internistischer Mitbetreuung. Im Verlauf der Rehabilitation erfolgen neurologisches Assessment und Austausch im Team so eng wie notwendig und bei mobilen Patienten mindestens einmal wöchentlich. Die therapeutischen Programme werden dem Fortschritt der Patienten angepasst.

Das generelle Rehabilitationskonzept unserer Neurorehabilitation berücksichtigt die individuellen, biographisch zu ermittelnden Ressourcen sowie die Zielvorstellung des Rehabilitanden, festgehalten in einer gemeinsamen Formulierung als Ziel bei Aufnahme und





aktualisiert nach Assessment von Woche zu Woche. Motivationsfördernde Gespräche und Widerspiegeln von erreichten Teilzielen sind fester Bestandteil der Interaktion zwischen Rehabilitand und Team.

Die Neuro-Rehapflege ist fester Bestandteil dieses Teams und stets motivierend und co-therapeutisch ausgerichtet.

Für die beübenden Verfahren in Physiotherapie und Ergotherapie werden wo möglich evidenzbasierte Therapien eingesetzt wie repetitives motorisches Üben und Taub'sches Training.

Schulung von Patienten und Angehörigen über Erkrankung und über Sekundärprävention ist Standard.

Bei nicht kurativ behandelbaren, sich schicksalhaft rasch verschlechternden Erkrankungen wie zum Beispiel der Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) oder auch bei bösartigen hirneigenen Tumoren oder neurologischen Störungsbildern aufgrund anderer bösartig verlaufender Erkrankungen ist unser Konzept getragen von Überlegungen zur Lebensqualität, zu dienlichen Teilzielen, erreichbar in überschaubarer Zeit, und wird ergänzt durch eine besondere ärztliche wie psychologische Zuwendung.

Behandlungsprogramme wurden entwickelt ursprünglich vor nunmehr fünf Jahren unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssteigerung und des Ergebniserfolgs für den Rehabilitanden. Sie wurden ausgerichtet nach dem Behinderungsbild der Mehrzahl der Patienten für Erkrankungen der Großhirnhälften mit und ohne begleitende neuropsychologische Störungen. Diese behinderungsgradadaptierten Programme haben sich bewährt und können in ihrer modularen Struktur für die meisten Patienten eingesetzt werden. Sie haben sich auch bewährt für Rückenmarkspatienten, für Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und andere Störungen des peripheren oder zentralen Nervensystems wie auch den primären Muskelerkrankungen.

Adäquate Pharmakotherapie ist integraler Bestandteil der Neurorehabilitation, insbesondere für die Parkinson-Behandlung und immunmodulatorischen Behandlung für die MS-Patienten. Sie umfasst ebenso die symptomatische Behandlung neurologischer und urologischer Störungen.

Optimale Hilfsmittelversorgung ist ebenso Bestandteil unseres Rehabilitationskonzeptes. Hilfsmittel werden immer unter dem Aspekt der Autonomieförderlichkeit überprüft, auch Rollstühle, Orthesen wie Prothesen, und können vor Ort optimiert oder neu angepasst werden.



Behandlungsziele:

- Steigerung der Lebensqualität durch Wiedererlangung der Mobilität und Autonomie
- Reduktion der Behinderung und Linderung von Begleitsymptomen, um die Teilhabe am Leben in den wichtigen Bezügen in Arbeit und Familie zu sichern.
- Erarbeitung neuer Perspektiven
- Förderung der Motivation durch Widerspiegelung erreichter Teilziele

Behandlungsprogramme Orthopädie

In der Orthopädie der Rhein-Sieg-Klinik werden indikationsspezifische Behandlungsprogramme verwendet:

Im einzelnen handelt es sich hierbei um Programme für Patienten mit Erkrankungen/Operationen an der Lenden- und Halswirbelsäule, Osteoporose und nach Implantation von Endoprothese und Osteosynthesen der unteren Extremitäten.

Behandlungsprogramm für Endoprothesen und Osteosynthesen der unteren Extremitäten (EP/OS 1-3):

In den Behandlungsprogrammen EP/OS 1 – 3 sind Art, Umfang und auch zeitliche Abfolge einer Mindestmenge von Therapien festgelegt, welche die Patienten erhalten sollen, die einem solchen Therapiemodul zugeordnet sind. Nach genau festgelegten – unten aufgeführten – Einschluss- und auch Ausschlusskriterien werden die Patienten bei Aufnahme einem für sie geeigneten Therapiemodul zugeordnet.

Die einzelnen Behandlungsprogramme legen einen Mindeststandard aktiver Einzel- und Gruppentherapien fest. Abgestimmt auf die Erfordernisse des einzelnen Patienten werden den verschiedenen Therapiemodulen bei Bedarf weitere Therapien hinzugefügt. Sollten einzelne Therapien aus den Modulen für einen bestimmten Patienten ungeeignet sein, werden diese aus dem Behandlungsplan herausgenommen (z. B. Bewegungsbäder bei Chlor-Allergie).

Die Benutzung genau definierter Behandlungsprogramme in den einzelnen Therapiemodulen zeigt folgende positive Effekte:

- maximales patienten- und zielorientiertes Ordnungsverhalten
- optimierte zeitliche und inhaltliche Abfolge der einzelnen Therapien
- Maximierung der Homogenität der Gruppentherapien
- Minimierung von Fehlverordnungen
- maximale Transparenz für Zuweiser, Patienten und Mitarbeiter
- wirtschaftlich sinnvoller, kontrollierbarer Einsatz materieller und immaterieller Ressourcen





Behandlungsziele

Behandlungs- (Rehabilitationsziele) werden während des Aufnahmegesprächs vom Patienten formuliert oder gemeinsam mit dem aufnehmenden Arzt erarbeitet.

Häufig genannte Behandlungsziele für Patienten nach Endoprothesen und Osteosynthesen der unteren Extremität sind:

- die Wiedererlangung einer größtmöglichen Gesamtmobilität
- die Verbesserung des Bewegungsumfanges operierter bzw. an das Operationsgebiet angrenzender Gelenke
- das Erreichen einer bestmöglichen Funktion der operierten Extremität in den Aktivitäten des täglichen Lebens bzw. in spezifischen beruflichen Aktivitäten oder spezifischen privaten Aktivitäten (z. B. Sportausübung)

Konkrete Behandlungsziele, die insgesamt zu einer Verbesserung der Gesamtmobilität und weitestgehenden Wiederherstellung der Funktion der operierten Extremität und der Wiedererlangung der Selbständigkeit im täglichen Leben führen, sind:

- die Verbesserung der Beweglichkeit des operierten Gelenkes
- die Kräftigung der Becken-Bein-Muskulatur
- die Dehnung verkürzter Muskelstrukturen im Becken-Bein-Bereich
- das Koordinationstraining und die intensive Gangschulung
- das (Wieder-)Erreichen einer ausreichenden kardio-pulmonalen Ausdauerleistung

Weitere Behandlungsziele sind, insbesondere bei Patienten mit Osteosynthesen nach Traumen und / oder erheblichen dauerhaften Funktionseinschränkungen, die psychische Stabilisierung und das Erlernen von Strategien zur Krankheitsverarbeitung.

Bei Patienten mit sozialmedizinisch relevanten Problemstellungen muss eine Beratung und Abklärung der beruflichen und / oder häuslichen Situation mit Einleitung adäquater Maßnahmen noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Abklärung des Hilfsmittelbedarfes des Patienten sowie die Erprobung und ggf. Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen der Ergotherapie.

Es stehen abgestuft nach dem Ausgangsbefund in Hinblick auf das operierte Gelenk und die allgemeine Belastbarkeit des Patienten drei Basismodule (EP/OS 1, EP/OS 2, EP/OS 3) zur Behandlung von Patienten nach Endoprothesen / Osteosynthesen der unteren Extremität zur Verfügung, deren einzelne Therapiebausteine zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt sind und einen Basisstandard definieren. Sowohl für die einzelnen Therapiemodule als Gesamtpaket wie auch für die einzelnen Therapiebausteine liegen Indikationslisten vor, welche die Ein- und Ausschlusskriterien festlegen.

In den drei Basismodulen EP/OS 1, EP/OS 2 und EP/OS 3 ist jeweils die Unterscheidung zwischen einer Voll- und Teilbelastung möglich. Somit wird der einzelne Patient nach den





Vorgaben des Operateurs, bzw. nach dem von uns festgelegten Belastungsschema in eines der Basismodule eingeordnet.

Selbstverständlich ist eine Individualisierung des Therapieplanes je nach medizinisch-therapeutischen Notwendigkeiten jederzeit möglich. Die Indikation zur Aufnahme in ein Therapieprogramm wird während der ausführlichen Aufnahmeuntersuchung festgelegt und im Rahmen der Visiten kontrolliert und ggf. modifiziert.

In Analogie zum o.g. EP/OS Programm wurden auch Therapieprogramme für Patienten mit Erkrankungen/Operationen der LWS und HWS erstellt.

Auch diese Programmen sind nach Leistungsfähigkeit in 3 Module unterteilt (LWS 1 – 3 und HWS 1 – 3).

Die **Nümbrechter Osteoporose-Schule** ist ein modular aufgebautes multiprofessionelles Schulungsprogramm. Die Schulung ist in neun Module untergliedert. Um das Schulungsprogramm auch weiteren Anwendern zugänglich zu machen wurde die Nümbrechter Osteoporose-Schule im Januar 2008 im Steinkopff-Verlag in Buchform veröffentlicht.

Im Rahmen des Zertifizierungsaudits im Mai 2006 wurde das Programm in der Rhein-Sieg-Klinik mitzertifiziert. Gleichzeitig erfolgt seit diesem Zeitpunkt eine regelmäßige Ergebnisevaluation durch die Teilnehmer. Diese geben einen Beurteilungsbogen zur Osteoporose-Schulung ab und einen Quizbogen, in dem das erworbene Wissen abgefragt wird. Bei der ersten Auswertung der Beurteilungsbögen im 3. Quartal dieses Jahres (1 trifft zu, 6 trifft nicht zu), wurde die Frage, die Schulung war informativ, mit 1,32 benotet. Die Inhaltsvermittlung mit 1,27, die Durchführbarkeit der gezeigten Übungen mit 1,86, die Anschaulichkeit des Unterrichts mit 1,42. Die Frage, in wie weit die Teilnehmer versuchen wollen, die Anregungen zu Hause umzusetzen, wurde mit 1,41 bewertet. Der überwiegende Teil der Teilnehmer würde die Schulung auf jeden Fall weiterempfehlen.

Evaluation

Die Beurteilungsbögen und die Teilnehmerbögen werden ausgewertet. Das Ergebnis wird tabellarisch und graphisch dargestellt. Die Ergebnisse erhalten die Verantwortlichen.

Nachhaltigkeitsprüfung:

Eine Mitarbeiterin terminiert die Sechs-Monats- und Zwei-Jahres-Katamnesen und erstellt für jeden Teilnehmer zwei Katamnesebögen mit Telefonnummer. Sie führt die Terminierung der telefonischen Befragung durch. Die Befragung erfolgt durch einen Arzt. Die ausgefüllten Bögen werden von der Mitarbeiterin graphisch und tabellarisch ausgewertet. Die Ergebnisse erhalten die Verantwortlichen.





1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Neurologie

Die Neurologie der Rhein-Sieg-Klinik ist eng vernetzt mit den regionalen Universitätskliniken und Akutneurologien.

Für Multiple Sklerose Patienten besteht ein enger Austausch mit MS-Schwerpunkt-kliniken und Studienzentren in NRW.

Regelkontakte bestehen zur Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) und zur deutschen Parkinson Vereinigung (dPV), und wir können bei Entlassung in wohnortnahe Selbsthilfegruppen vermitteln.

Zuweisungskriterien und Frührehabilitation

Behandelt wird das gesamte Spektrum neurologisch-neurochirurgischer Erkrankungen ab atemstabile Phase B. In einer Postakuteinheit werden monitorisierungspflichtige Patienten betreut. Auch Patienten mit Verdacht auf ein apallisches Syndrom finden Aufnahme. Problemkeimträger können isoliert werden. Ausschlusskriterien für die Übernahme sind akute Psychose und offene Tuberkulose. Auch HIV Infizierte, Hepatitis-Träger und Aids Erkrankte können aufgenommen werden.

Blinde und Sehbehinderte finden Aufnahme. Für erst kurz Erblindete, noch nicht Geschulte wird ein Blindentraining durchgeführt. Für die spezifischen Hilfsmittel besteht der Kontakt zum VZFB (Verein zur Förderung der Blindenbildung)

Auch die Aufnahme Hörbehinderter und Gehörloser ist möglich. Ein hier ansässiger Gebärdendolmetscher steht uns zur Verfügung.

Integrierte Versorgung

Die Rhein-Sieg-Klinik hat zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung aller Schlaganfallpatienten Verträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, der IKK Nordrhein, der Kaufmännischen Krankenkasse Köln und der DAK geschlossen.

Ziel dieses integrierten Versorgungskonzeptes ist es, ohne Zeitverzug den akuten Schlaganfall zu erkennen, gegenwärtig akzeptierte Therapiekonzepte bei möglichst vielen Patienten umzusetzen und eine Nachsorge konsequent durchzuführen. Die Besonderheit liegt in der Vernetzung der medizinischen Versorgungssektoren. Es arbeiten die angeschlossenen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zum Wohle des Patienten Hand in Hand. Dabei sind die regionalen Gebiete Bonn/Rhein-Sieg, Köln und der Oberbergische Kreis abgedeckt.

Dies geschieht durch optimierte Schnittstellen, ein sektorenübergreifendes Dokumentationsverfahren mithilfe eines Schlaganfallpasses, stärkere Einbindung des Patienten in die Behandlung durch gezielte Aufklärung und Information, einen durch das jeweilige Krankenhaus geschulten Rettungsdienst und einen sog. Netz-Casemanager, der den Patienten während des gesamten Behandlungsverlaufes begleitet.

Im Ergebnis werden Mehrfachuntersuchungen, längere Wartezeiten und zusätzliche Kosten vermieden. Das spart Bürokratie und Verwaltungsaufwand, so dass den Patienten mehr Zeit an ärztlicher und therapeutischer Betreuung zur Verfügung steht. Im Mittel-



punkt des gemeinsamen Handelns steht die optimale Betreuung und Begleitung des Patienten.

Neben niedergelassenen Haus- und Fachärzten und ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen sind die Krankenhäuser Rheinische Landeskliniken Bonn, das Kreiskrankenhaus Gummersbach, das städtische Klinikum Köln-Merheim, das St.Johannes Krankenhaus Troisdorf-Sieglar Vertragspartner.

Orthopädie

Akutbehandlung und Rehabilitation aus einer Hand

Um Ihnen einen noch effizienteren Behandlungsverlauf zu ermöglichen, haben wir die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Orthopädie und Osteologie der Rhein-Sieg-Klinik deutlich erweitert.

In Kooperation mit der Klinik Am Berg, einer privaten Belegklinik in gehobenem Ambiente im Herzen von Bergisch Gladbach, ermöglichen wir Ihnen ab sofort eine noch effizientere Behandlung. Dank dieser Zusammenarbeit können wir jetzt Patienten von der präzisen Diagnose über die Operation mit Hilfe von neuesten OP-Techniken bis hin zur nachhaltigen Rehabilitation effektiv gemeinsam betreuen. So ist Ihr lückenloser Behandlungsverlauf sichergestellt. Unser Ziel ist es, Ihren stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten und schnellstmöglich Ihren Behandlungserfolg zu erzielen.

Wir stimmen Ihren gesamten Behandlungsverlauf von der präoperativen Vorbereitung über den operativen Eingriff und die unmittelbar postoperative Nachbehandlung bis hin zur Rehabilitation präzise aufeinander ab.

Unser Behandlungsspektrum in der Klinik Am Berg umfasst :

- invasive osteologische Diagnostik (Knochen- bzw. Beckenkammbiopsien)
- konservative Behandlung von Wirbelkörperfrakturen
- Schmerztherapie der Wirbelsäule
- Vorfußoperationen
- Arthroskopien
- Implantation von Endoprothesen, insbesondere Hüfte und Knie

Orthopädisch-osteologische Ambulanz

In der orthopädisch-osteologischen Ambulanz wird das gesamte Spektrum der Orthopädie und Osteologie abgedeckt. Ziel ist es, den Patienten durch eine differenzierte Diagnosestellung ebenso differenzierte Therapieansätze zu machen. Besondere Schwerpunkte sind die Fußsprechstunde und die Sprechstunden für Schmerztherapie (Akupunktur, Bildwandler-kontrollierte wirbelsäulennahe Infiltrationen). Da Herr Prof. Dr. med. Peters den Schwerpunkt Rheumatologie besitzt, ist die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises ebenfalls möglich.

Gerade bei osteologischen Fragestellungen (Abklärung einer Osteoporose oder Osteomalazie, seltene Knochenerkrankungen, etc.) hat sich die orthopädisch-osteologische





Ambulanz einen überregional sehr guten Ruf erworben. Weiter hat sich die Ambulanz auf die Behandlung von Patienten mit Contergan-Schäden spezialisiert und arbeitet mit dem Interessenverband "Contergangeschädigter und deren Angehörige" zusammen.

Die Rhein-Sieg-Klinik wurde bundesweit als erstes Klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum DVO zertifiziert.

Kooperation mit dem Berufsförderungswerk Michaelshoven Köln und IMBR Wuppertal

Der Sozialdienst der Rhein-Sieg-Klinik stellt Kontakte zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Berufsförderungswerken (Michaelshoven in Köln und IMBR in Wuppertal) her. Es finden regelmäßig Beratungsgespräche mit Rehabilitations-Fachberatern und den Berufshelfern der Berufsgenossenschaften statt, um eine zeitnahe Weiterbetreuung auch nach Ende der stationären Rehabilitation zu gewährleisten.

IRENA

Die Rhein-Sieg-Klinik ist Nachsorgeeinrichtung im Rahmen des Programms zur intensivierten Reha-Nachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung.

Integrierte Versorgung

Für die optimierte Behandlung orthopädisch behandlungsbedürftiger Patienten in der Hüft- und Knie-Endoprothetik weiterer Kooperationsvertrag im Rahmen der integrierten Versorgung mit dem St. Franziskus Hospital, Köln, und der Techniker Krankenkasse.

Es findet eine an den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen der Patienten adaptierte Behandlung statt. So ist garantiert, dass für die Patienten ein optimaler primärer Behandlungserfolg sowie eine möglichst lange Lebensdauer des jeweiligen Implantats resultiert.



1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rhein-Sieg-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.

Zur Erfassung der Ergebnisqualität kommen verschiedene Scores zur Anwendung. Diese werden bei Aufnahme und bei Entlassung erstellt und vierteljährlich ausgewertet.

Zum Teil handelt es sich um Scores die vom Patienten ausgefüllt werden, ein weiterer Teil wird ärztlicherseits erstellt. Im einzelnen handelt es sich um folgende Scores:

- Staffelstein-Score für Hüft-Patienten
- Staffelstein-Score für Knie-Patienten
- Ampupro-Score bei beinamputierten Patienten
- Nümbrechter Funktions-Score für Handverletzte
- Allgemeiner Gesundheitszustand: SF-12
- DASH-Score
- Oswestry-Score
- Visuelle Analog-Skala zur Beurteilung des Schmerzes
- Barthel-/Frühbartel-Index
- EDSS
- Skandinavian Stroke Skala
- Webster-Skala

Zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erfassen wir wesentliche Patientendaten mit dem BADO-Verfahren (Basis-Dokumentation), die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung (Eingangs-/Entlassscores, Komplikationen, Erreichung d. Rehaziele, Entlassart) auswerten. Die Nachhaltigkeit unserer Behandlung wird durch Katamnesen in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Im Rahmen der Osteoporose-Schule werden nach 6 Monaten und nach 2 Jahren telefonische Nachbefragungen durch einen Arzt durchgeführt. Die Ergebnisse werden dokumentiert.

Weitere interne Ergebnismessungen erfolgen über Patientenfragebögen und Reha-Zielgespräche.

Es muss für Patienten der Neurologie berücksichtigt werden, dass im Barthel-Index keine große Trennschärfe im oberen Bereich und für neuropsychologische Störungen vorliegt. So kann es durchaus sein, dass bei einem unveränderten Barthel-Index innerhalb der Phase D ein Patient aufgenommen und entlassen wird und gleichwohl ein erheblicher Zugewinn an Autonomie und Teilhabe durch den Rehaaufenthalt erarbeitet wurde. In ähnlicher Weise kann ein rollstuhlabhängiger Querschnittspatient mit einem Barthel-Index 50 eintreten und entlassen werden, zum Beispiel bei zusätzlicher cerebraler Erkrankung oder bei einem Heilverfahren zur Erzielung von mehr Oberkörperautonomie. Hier spiegelt der Barthel-Index nicht genügend wider, was im Rehaprozess bewegt wurde.





Besonders große Fortschritte gibt es bei Schädel-Hirn verletzten Patienten oder anderweitig schwer Betroffenen, im Frühreha-Barthel-Bereich die Rehabilitation beginnenden Patienten, welche in der Phase D oder späten Phase C entlassen werden konnten.

Die Rhein-Sieg-Klinik nimmt regelmäßig am externen Qualitätssicherungsverfahren der DR-Bund sowie dem Qualitätssicherungs-Reha-Verfahren (QS-Reha) der gesetzlichen Krankenkassen teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

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

Indikationen	AR Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant (TS)	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Neurologie	1.095	28,8	162	26,5	16	36,7
Orthopädie	2.774	21,8	202	21,9	138	22,2

(Die Verweildauer berechnet sich anhand der Anwesenheitstage)

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Alle Programme und Therapien unterliegen einer dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechenden Überprüfung. Die angewandten Programme wurden seit ihrer Einführung bereits mehrfach modifiziert.

Neurologie:

Im Programm zur Behandlung von Gesichtsfeldausfällen und Neglect wurden die vom Patienten eigenständig durchzuführenden Selbstübungsprogramme weiter entwickelt. Dabei handelt es sich einerseits um paper-pencil Methoden als kontrolliertes, selbständig auf dem Zimmer durchzuführendes Arbeiten, andererseits um überwachtes Üben am PC, insbesondere am Elex-Lesegerät.

In den Programmen zur Behandlung von Schädel-Hirn-Traumata und Frontalhirnsyndromen im Rahmen der Psychologie wurde 2007 die Schulung der Angehörigen im Umgang mit Frontalhirngestörten weiter entwickelt. Im Programm der Behandlung von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen wurden die paper-pencil Hausaufgaben erweitert.

In den Programmen der Gesundheitsförderung neurologischer Patienten wurde für die Gruppe der cerebro-vaskulären Patienten die Schulung intensiviert und diese auch zugänglich gemacht für Patienten mit Risikoprofil mit anderen, nicht primär cerebro-vaskulären Rehabilitationsdiagnosen.

In der MS-Rehabilitation wurde, da wo kognitiv möglich, geschult, das hier Erlernte vor allem aus beübenden Therapien eigenständig und regelmäßig im Alltag fortzusetzen.





Im behinderungsadaptierten beübenden therapeutischen Grundprogramm wurde zusammen mit der Therapieabteilung eine erfahrungsgestützte Weiterentwicklung einzelner Therapiebausteine umgesetzt.

Orthopädie:

Weiterentwicklung der im Jahr 2000 implementierten Nümbrechter Osteoporose-Schule mit systematischer Erfassung der Nachhaltigkeit.

Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm (EVA-Reha) der Techniker-Krankenkasse.

In der Orthopädie wird gemeinsam mit der AOK Gummersbach ein Projekt zur scoregesteuerten Rehabilitation durchgeführt. Erste Ergebnisse wurden bereits im Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Berlin 26.03.- 28.03 2007 vorgestellt.

1.2.8 Zertifizierung

Die Rhein-Sieg-Klinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert 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 Basis- und Zusatzkriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärztliche Mitarbeiter		
	7,96	Neurologie Ärzte für Neurologie, Rehabilitationswesen, Epileptologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Sportmedizin, Neurochirurgie
	9,92	Orthopädie Ärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Osteologie DVO, Chirurgie, Sportmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren, Allgemeinmedizin, Urologie H-Arzt Mit Zusatz: Spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie, Sozialmedizin, Manuelle Therapie/Chirotherapie
Pflege Mitarbeiter		
	61,81	Exam. Krankenschwestern, Pflegekräfte, Hygienefachkräfte Mit Zusatz: Bobath, Kinästhetik, Praxisanleiter, Wundmanagement
Psychologische Mitarbeiter		
	3	Diplom-Psychologen, Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Psychologe
Therapeutische Mitarbeiter		
	53,28	Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Masseur, Sprachtherapeuten, Klinische Linguistin, Gedächtnistrainer, Medizinische Bademeister, Nordic Walking Trainer, Rückenschullehrer nach ZVK Konzept, Schlingentischtherapeut Mit Ausbildung in: Manuelle Therapie, Therapie n. Brügger, PNF, Medizinische Trainingstherapie, Manuelle Lymphdrainage, Osteopathie, Craniocervicale Therapie
Berater		
	4,5	Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Soziologen, Ernährungsberater/DGE, Diätassistenten





2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

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

Sonographie der Schilddrüse	Röntgeneinrichtung
Sonographie der Gelenke	Durchleuchtungsplatz
Sonographie des Abdomens	Osteodensitometrie
Bewegungsmess- und Kraftmesseinrichtungen	Fahrradergometrie
Isokinetik zur Muskelfunktionsdiagnostik	Spirometrie
Farbcodierte Doppler-Echokardiographie	Transkranielle Dopplersonographie
EKG-Mehrfachschreiber	Farbcodierte Duplex-Sonographie der extra- und intracraniellen hirnversorgenden Gefäße
Langzeit-EKG	Visuell evozierte Potentiale (VEP)
Langzeit-RR-Messung	Elektroenzephalographie (EEG)
Ergometrie mit Bestimmung der Blutgase	Nervenleitgeschwindigkeit (NLG)
Blutgasanalyse	Elektro-Myographie (EMG)
Magnetstimulation	Akustisch evozierte Hirnstampmpotentiale (AEP)
computerunterstützte neuropsychologische Diagnostik	transdermale Mikroapplikation
	Thermographie

In den Kreiskrankenhäusern Waldbröl und Gummersbach (ca. 10 bzw. 18 km Entfernung) stehen Großgeräte wie z. B. Kernspintomographie und Computertomographie auf ärztliche Anordnung zur Verfügung.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege steht 24 Stunden im Haus zur Verfügung. Die Klinik verfügt über zwei Intensivzimmer mit Überwachungseinheit (Post-akut-Station), EKG und Defibrillator.

Die Vorgehensweise in medizinischen Notfällen ist in Richtlinien beschrieben, die jedem Mitarbeiter zugänglich sind. Alle Stationen sind mit Notfallkoffern ausgestattet, ebenso die Räume der Diagnostik und die Therapieabteilung. Ein mobiler Notfallwagen befindet sich auf der Ebene der Post-akut-Station.

Einmal jährlich findet ein Reanimationstraining für alle Mitarbeiter des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und das Pflegepersonal, das zur Erstversorgung von Notfallpatienten eingesetzt wird, statt.





2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Neurologie

In der Neurologie der Rhein-Sieg-Klinik werden Patienten mit sämtlichen konservativ zu behandelnden neurologischen Erkrankungen sowie Patienten nach neurochirurgischen Eingriffen behandelt.

Dies sind insbesondere:

- Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, z.B. Hirninfarkt, Hirnblutung, u.a.
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Entzündungen und Verletzungen des Rückenmarks
- (Seltene) neuro-muskuläre Erkrankungen
- Neuro-degenerative Erkrankungen, z. B. Multiple Sklerose, M. Parkinson u.a.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Unsere Therapien zielen stets darauf, die Lebensqualität zu erhöhen durch Reduktion der Behinderung und Linderung der Begleitsymptome, um die Teilhabe am Leben in seinen wichtigen Bezügen in Arbeit und Familie zu sichern.

Auf dem Weg zu einer möglichst autonomen Lebensgestaltung stehen Mobilität und neuropsychologische Störungen häufig an erster Stelle. Begleitende wichtige rehabilitative Aufgaben sind Krankheitsverarbeitung sowie das Erarbeiten neuer Perspektiven. Die Pharmakotherapie in der Neurorehabilitation muss stets auch unter dem Aspekt der Förderlichkeit im Rehabilitationsprozess überwacht werden.

Internistische Comorbidität wird unter der Leitung eines Internisten optimiert.

Motivationsförderung ist uns ein besonderes Anliegen. Sie stärkt das aktive Einbringen des Patienten und kann zur Verkürzung der Rehabilitationsdauer führen. Das Widerspiegeln bereits erreichter Teilziele ist Bestandteil unseres Synergismus im multidisziplinären Rehabilitationsziel. Ziele und Teilziele werden wöchentlich aktualisiert, im Rehabilitationsteam abgesprochen und sind begleitendes Element der beübenden Verfahren wie der co-therapeutischen Rehabilitationspflege.

Zu unseren Therapiekonzepten gehört auch die poststationäre Weiterleitung an Selbsthilfegruppen oder Einrichtungen des Behindertensports.



2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I63	Hirnfarkt	690	54,2
I61	Intracerebrale Blutung	82	6,4
G35	Multiple Sklerose	47	3,7
S06	Intracranielle Verletzung	41	3,2
I60	Subarachnoidalblutung	24	1,9
M48	Sonstige Spondylopathien	24	1,9
D32	Gutartige Neubildung der Meningen	21	1,6
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	18	1,4
G61	Polyneuritis	14	1,1
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	13	1,0

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Die ICD Aufstellung der neurologischen Patienten 2007 belegt unsere Aussage, dass das gesamte Spektrum neurologisch-neurochirurgischer Erkrankungen rehabilitiert wird.

Cerebro-vasculäre Patienten bilden die größte Gruppe mit 2007 60%, wie von der Epidemiologie her zu erwarten, wobei es sich bei ischämischen Hirnfarkten um 54% und bei 6% um Hirnblutungen handelte. Die Top 10 machen 76% der Patienten aus, neurochirurgische Zuweisungen machen 21% aller Patienten aus.

Zieht man aus den übrigen ICD's alle die heraus, die aus neurochirurgischer Zuweisung resultieren, Blutungen mit und ohne Intervention, intracranielle wie intracerebrale Tumore, Verletzungsfolgen am Gehirn und Rückenmark, so ist dies mit einem Prozentrang von 21% die nächst größere Gruppe.

Das therapeutische Team erlebt die Diagnosevielfalt positiv. Ärztliche Fortbildungen auch über seltene Krankheitsbilder finden regelmäßig statt.

Von MS Patienten und gerade von solchen, welche von vorausgegangenen Rehabilitationen reine MS-Kliniken kennen, wird diese Diagnosevielfalt durchweg als positiv bewertet.

2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	417	32,8
I10.90	Essentielle Hypertonie	80	6,3
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	71	5,6
E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	63	5,0
E48.19	Vorhofflimmern	62	4,9

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik





2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Die meisten Schlaganfall-Patienten, Hirninfarkte wie –blutungen, weisen eine oder mehrere internistische Nebendiagnosen auf.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Neurologie	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	540	733	1273
Alter			
18 bis 29 Jahre	8	15	23
30 bis 39 Jahre	20	27	47
40 bis 49 Jahre	37	62	99
50 bis 59 Jahre	64	122	285
60 Jahre und älter	411	504	915
Durchschnittsalter	68,2	64,9	66,3
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig			3,4 %
Arbeitsunfähig			19,0 %
Keine Beurteilung erforderlich			77,6 %

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Neurologie	Frauen	Männer	Gesamt
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
regulär			95,8 %
verlegt			3,7 %
gestorben			0,5 %

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik





2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Hier dargestellt sind die Leistungen **aller** Patienten im Berichtsjahr 2007.

Neurologie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabili- tanden mit mind. einer Einzellei- stung	durchschnittli- che Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
B	Krankengymnastik Einzel	26.243		5,0	20,6
B	Krankengymnastik Gruppe	11.524		2,2	9,1
E	Ergotherapie Einzel	10.961		2,1	8,6
E	Ergotherapie Gruppe	6.522		1,3	5,1
A	Sporttherapie	15.090		2,9	11,9
K	Physikalische Therapie	5.647		1,1	4,4
E	Sprachtherapie Einzel	4.498		0,9	3,5
E	Sprachtherapie Gruppe	71		0,0	0,1
F	Psychologie Einzel	4.744		0,9	3,7
F	Psychologie Gruppe	25.360		4,8	19,9
D	Sozialberatung Einzel	1.141		0,2	0,9
C	Information, Motivation, Schulung	28.284		5,4	22,2
	Gesamt	140.085		26,8	110,0

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Hinweis: Die pflegetherapeutischen Leistungen konnten für das Berichtsjahr 2007 systembedingt nicht ausgewertet werden.





2.2.2 Orthopädie

In der Orthopädie der Rhein-Sieg-Klinik werden Patienten mit sämtlichen konservativ zu behandelnden orthopädischen Erkrankungen und nach orthopädisch - unfallchirurgischen und neurochirurgischen Operationen behandelt.

Dies sind insbesondere:

- Implantationen einer Endoprothese bei Hüft- oder Kniegelenksarthrose
- Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere nach Bandscheibenoperationen
- Entzündliche rheumatische Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane
- Osteoporose und andere osteologische Erkrankungen
- Handverletzungen
- Amputationen
- Polytraumata

2.2.2.1 Therapiekonzept

Mit unseren multimodalen Therapiekonzepten zielen wir darauf ab, den Patienten einen größtmöglichen Wiedergewinn an Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen.

Um dies zu erreichen steht zunächst eine adäquate Schmerzlinderung im Vordergrund, um dann über ein individuelles Übungsprogramm eine Verbesserung der Funktionalität der betroffenen Gelenke, eine verbesserte Muskelkraft, optimierte Gelenkfunktion und Ausdauer zu erzielen.

In Einzelanwendungen (Physiotherapie, Lymphdrainage, Osteopathie, Ergotherapie, etc.) werden individuelle Defizite im Hinblick auf das Rehabilitationziel behandelt.

In indikationsspezifischen Gruppentherapien und in der medizinischen Trainingstherapie wird ein Muskelaufbautraining durchgeführt.

In unseren Schulungsprogrammen für Patienten nach Endoprothesenimplantation, in der Rückenschule und in der Nümbrechter Osteoporose-Schule vermitteln wir unseren Patienten Informationen zum alltagsgerechten Verhalten und zur Sekundärprophylaxe.

Wichtig ist uns auch eine adäquate Hilfsmittelversorgung für den Reha-Verlauf und die Häuslichkeit. In Kooperation mit der orthopädischen Werkstatt der Fa. Rahm wird dies zeitnah sichergestellt.

Bei Patienten mit sozialmedizinisch relevanten Problemstellungen erfolgt eine Beratung und Abklärung der beruflichen und / oder häuslichen Situation mit Einleitung adäquater Maßnahmen noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen.



2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
M16	Coxarthrose	917	29,4
M17	Gonarthrose	760	24,4
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	286	9,2
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	236	7,6
S72	Fraktur des Femurs	208	6,7
M48	Sonstige Spondylopathien	97	3,1
M54	Rückenschmerzen	77	2,5
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	77	2,5
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	41	1,3
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschl. des oberen Sprunggelenkes	34	1,1

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Neben diesen Top 10 unserer Hauptdiagnosen des Jahres 2007 sind die Diagnosen im Rahmen der osteologischen Erkrankungen (wie z. B. Osteoporose, Osteopenie und Osteomalazie) von herausragender Bedeutung.

Die Orthopädie der Rhein-Sieg-Klinik ist seit Juli 2007 das erste Klinische Osteologische Schwerpunktzentrum in Deutschland.

Wir führten im Jahr 2007 bei 843 Patienten eine DXA-Knochendichtemessung zur Abklärung einer osteologischen Erkrankung durch. Es erfolgte im Rahmen der Abklärung ergänzend zur Messung eine anamnestische Befragung und laborchemische Diagnostik. Ein großer Teil der Patienten wurde im Rahmen der o.g. Nümbrechter Osteoporose-Schule zum Thema geschult. Mit allen Patienten wurden die Ergebnisse der Diagnostik besprochen und es erfolgte eine individuelle Therapieempfehlung.

Die ICD-Klassifikation ist in den folgenden ICD-Gruppen abgebildet:

M 80.-, M81.-, M82.-, M83.-, M84.- und M85.-.

Im Jahr 2007 wurden in der Rhein-Sieg-Klinik 846 Patienten mit einer osteologischen Diagnose der o.g. ICD-Gruppen behandelt.

2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10.90	Essentielle Hypertonie	881	29,0
Z96.6	Vorhandensein v. orth. Gelenkimplantaten	560	18,5
I10.9	Essentielle Hypertonie	239	7,9
M17.1	Sonst. Primäre Gonarthrose	158	5,2
I25.9	Chronisch ischämische Herzkrankheit	137	4,5
I48.19	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	128	4,2

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik





2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Bei einzelnen Nebenerkrankungen ist eine Korrelation zur Hauperkrankung zu beobachten. Bei Arthrosen des Hüft- und Kniegelenkes besteht nicht selten eine Adipositas. Im Zusammenhang mit Osteoporose sind häufig Wirbelkörperfrakturen und hüftgelenksnahe Frakturen zu verzeichnen.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	1963	1151	3114
Alter			
18 bis 29 Jahre	23	35	58
30 bis 39 Jahre	78	76	154
40 bis 49 Jahre	152	144	296
50 bis 59 Jahre	345	239	584
60 Jahre und älter	1365	656	2021
Durchschnittsalter	65,3	60,6	63,6
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig			3,5 %
arbeitsunfähig			32,7 %
Keine Beurteilung erforderlich			63,8 %

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Orthopädie	Frauen	Männer	Gesamt
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
regulär			98,0 %
verlegt			1,9 %
gestorben			0,1 %

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik





2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Hier dargestellt sind die Leistungen **aller** Patienten im Berichtsjahr 2007.

Orthopädie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabili- tanden mit mind. einer Einzellei- stung	durchschnittli- che Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
B	Krankengymnastik Einzel	33.260		3,4	10,7
B	Krankengymnastik Gruppe	70.943		7,3	22,8
E	Ergotherapie Einzel	2.032		0,2	0,7
E	Ergotherapie Gruppe	1.183		0,1	0,4
A	Sporttherapie	25.554		2,6	8,2
K	Physikalische Therapie	20.415		2,1	6,6
E	Sprachtherapie Einzel	0		0,0	0,0
E	Sprachtherapie Gruppe	0		0,0	0,0
F	Psychologie Einzel	834		0,1	0,3
F	Psychologie Gruppe	1.171		0,1	0,4
D	Sozialberatung Einzel	1.240		0,1	0,4
C	Information, Motivation, Schulung	98.948		10,2	31,8
	Gesamt	255.580		26,4	82,0

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Hinweis: Die pflegetherapeutischen Leistungen konnten für das Berichtsjahr 2007 systembedingt nicht ausgewertet werden.





3. Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

Rehabilitation bedeutet für uns, im Rahmen der finanziellen und inhaltlichen Vorgaben des Gesundheitssystems jedem Patienten einen optimalen Behandlungserfolg und ein individuell hohes Maß an Lebensqualität zu ermöglichen. Um dies jederzeit sicher zu stellen, haben wir ein eigenes Qualitätsmanagementsystem etabliert, das hohe Anforderungen an die Leistung unserer Kliniken stellt und eine kontinuierliche Verbesserung der Strukturen und Prozesse in unseren Häusern gewährleistet.

So basieren unsere Behandlungsprogramme auf anerkannten Leitlinien mit festgelegter, jederzeit überprüfbarer Ergebnisqualität. Eine größtmögliche Transparenz der Behandlungsabläufe für Patienten und Kostenträger ist für uns selbstverständlich. Behandlungskonzepte und Qualifikationen der Mitarbeiter entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.

Bei uns sind klare Verantwortlichkeiten für das Qualitätsmanagement in der Klinikorganisation verankert. An der Qualitätssicherung nehmen alle Mitarbeiter teil, Qualitätsbeauftragte werden benannt, Qualitätshandbücher entwickelt und kontinuierliche Messungen der Struktur-, Behandlungs- und Servicequalität durchgeführt. Regelmäßig stattfindende interne Audits legen Optimierungspotenziale offen und geben Gelegenheit, Anregungen einzubringen. Im Rahmen von Patientenbefragungen und des Beschwerdemanagements kommt der Patient aktiv zu Wort.

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Unsere Qualitätspolitik stellt eine Verbesserung des Leistungsniveaus sicher. Alle unsere Patienten und Geschäftspartner können sich darauf verlassen und vertrauen.

Die Qualitätsansprüche und Erwartungen unserer Patienten und Geschäftspartner sind Maßstab für die Ausrichtung unserer Dienstleistung.

Die Qualität unserer Dienstleistung ist – soweit möglich – messbar und nachvollziehbar.

Die Verantwortung für Qualität betrifft jeden Mitarbeiter und wird von der Klinikleitung und den Führungskräften (Abteilungsleitern) vorgelebt.

Festgelegte Qualitätsstandards und dokumentierte Abläufe schützen jeden Mitarbeiter vor ungerechtfertigter Kritik an seiner Arbeit.

Die Zertifizierung unseres Qualitätsmanagement-Systems nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED dokumentiert nach innen und außen unseren Anspruch an Qualität.

Im Jahr 2007 unterzog sich die Rhein-Sieg-Klinik erstmals erfolgreich dem Re-Zertifizierungsverfahren.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die strategischen und operativen Ziele der Rhein-Sieg-Klinik werden grundsätzlich aus unserem Qualitätsverständnis und den darin enthaltenen fünf Bereichen (Mitarbeiter, Outcome, Kundenkontakt, Präsenz, Innovation) systematisiert und unter Berücksichtigung der entsprechenden Erfolgsindikatoren, der Ausgangszustände und der Maßnahmen zur Zielerreichung definiert. Die Klinikleitung verabschiedet in einem jährlich im November stattfindenden Planungsgespräch mit der Geschäftsführung der Dr. Becker-Klinikgesellschaft die Ziele für das jeweils kommende Jahr, deren Einhaltung und der Zielerreichungsgrad unterjährig in Quartalsgesprächen thematisiert und reflektiert werden.





Die definierten Ziele werden nach Festlegung von der Klinikleitung in Bereichsleitersitzungen an die jeweiligen Bereichsleiter kommuniziert. Die Bereichsleiter formulieren ihrerseits anhand der o.g. Systematisierung die entsprechenden Ziele für ihre Bereiche. In persönlichen Zielvereinbarungen, Mitarbeitergesprächen und Betriebsversammlungen werden die Ziele allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Im Jahr 2007 wurden u.a. folgende wesentliche strategische und operative Ziele definiert:

Mitarbeiter

Ziel ist die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit. Als Erfolgsindikator wurde auf Basis des Jahres 2006 ein stabiler Krankenstand und eine stabile Fluktuationsquote festgelegt. Es wurden umfangreicher Maßnahmen wie die Entwicklung eines Fortbildungsplanes, regelmäßig durchgeführte interne und externe Schulungen sowie die Schaffung einer Arbeitsgruppe und Festivitäten initiiert.

Outcome

Die patientenbezogenen Ziele wurden mit der Bewertung weiterer geeigneter Scores, die Erzielung eines überdurchschnittlichen Ergebnisses des QS-Reha sowie der katamnestiche Untersuchung unseres Sozialdienstes zur Wiedererreichung der beruflichen Reintegration festgelegt. Als wirtschaftlich bezogenes Ziel wurde die Stabilisierung des Betriebsergebnisses auf Basis des Jahres 2006 definiert.

Kundenkontakt

Die durchschnittliche angestrebte Belegung unserer Abteilungen entsprach in 2007 den Zielvorgaben.

Präsenz

Hier sind besonders die Fortentwicklungen der Kompetenzzentren für Osteologie und Neurologie-Neurochirurgie zu nennen. Neben Fortbildungen, Publikationen und Qualifikationen der Mitarbeiter konnte die Anzahl der osteologisch und neurologisch-neurochirurgisch behandelten Patienten gesteigert werden.

Innovation

Die Ziele im Bereich der Innovation liegen in der Weiterentwicklung von Behandlungsprogrammen (TIA-Programm, konservative Arthrosebehandlung), dem Ausbau von Kooperationen und Vernetzungen mit anderen Leistungserbringern, der Entwicklung score- und rehazielgesteuerter Rehabilitation sowie der Entwicklung des strukturierten und indications bezogenen Ressourceneinsatzes im Personal-, Therapie- und Verbrauchsmittelbereich.





3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund für chronischen Rückenschmerz werden umgesetzt und fließen in die individuell abgestimmte Therapieplanung ein. Weitere Leitlinien anerkannter Fachgesellschaften, wie die Leitlinie zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose des Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO) und die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Thrombosen sind im alltäglichen Therapie- und Behandlungskonzept integriert.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Hygiene:

Zur Sicherung und Verbesserung der Hygiene werden gesetzliche Vorgaben sorgfältig und unverzüglich umgesetzt. Eine Hygienekommission ist eingerichtet. Die Hygienefachkraft und die Hygienekommission führt regelmäßig interne Begehungen durch, einmal jährlich findet eine Begehung des Gesundheitsamtes statt. Die Mitarbeiter werden entsprechend den Erfordernissen geschult.

Brandschutz:

Der Brandschutzbeauftragte ist interner Ansprechpartner, führt Begehungen mit der örtlichen Feuerwehr durch und sorgt in Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr für eine Unterweisung der Mitarbeiter seitens des Brandschutzes (Verhalten im Brandfall, Benutzung der Feuerlöscheinrichtungen, etc.). Die Maßnahmen bei Aufzugdefekten sind in der RLNotfall festgelegt und werden in regelmäßigen Abständen geübt. In der Klinik besteht ein Notdienst für den Bereich Haustechnik/ Brandschutz, der eine Anwesenheit vor Ort innerhalb von 20 Minuten gewährleistet.

Arbeitssicherheit:

Für die Arbeitssicherheit sind zwei Sicherheitsbeauftragte sowie eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit verantwortlich benannt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit überwacht selbständig die Fristen der Begehung und führt diese ohne Aufforderung durch. Einmal jährlich erfolgt eine Unterweisung für alle Mitarbeiter durch die Bereichsleiter.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Rhein-Sieg-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 hohen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)





3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Die Grundlagen für das Qualitätsmanagementsystem (QMS) in der Rhein-Sieg-Klinik sind die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED, das Qualitätssicherungsprogramm des VDR, der GKV sowie die DIN EN ISO 9001:2000. Das QMS umfasst die Indikationen Neurologie und Orthopädie/Osteologie. Die Rhein-Sieg-Klinik ist seit 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.

Das QMS beinhaltet die in einem Handbuch beschriebenen Strukturen, Regelungen, Checklisten, Richtlinien und A-Z sowie weitere mitgeltende Unterlagen. Das QMS wird den Entwicklungen der Rehabilitation entsprechend ständig angepasst.

Hierzu ist ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) für die Klinik, sowie übergeordnet ein QMB für die DBKG benannt.

Die beiden QMB's führen einmal jährlich interne Audits durch. Die Ergebnisse sind Grundlage zur kontinuierlichen Verbesserung/ Anpassung des QMS. Darüber hinaus erfolgt jährlich ein Überwachungs-/Rezertifizierungsaudit durch einen Fachauditor der LGA Inter Zert aus Nürnberg. Hierdurch wird eine objektive Beurteilung der Prozessqualität sichergestellt.

QM-Projekte

- Einführung eines EDV-gestützten Dienstplanprogrammes – Projektbeginn 2005 – Ende 2007 waren alle Bereiche vernetzt, so dass eine EDV-Dienstplanung für alle Mitarbeiter möglich war. Als sinnhafte Ergänzung wird eine mitarbeiterbezogene Zeiterfassung angedacht.
- Einführung der Übergabe am Patientenbett im Pflegebereich Neurologie – Projektbeginn 2006 – Projektabschluss Ende 2007
- Einführung eines Personal-Controlling-Systems zur bedarfsgerechten Steuerung personeller Ressourcen
- Gründung einer Arbeitsgruppe zu Optimierung von Prozessen, insbesondere Vermeidung von Redundanzen
- Implementierung eines Fehlermanagements
- Codierung pflegerischer Leistungen über KTL
- Nümbrechter Osteoporose-Schule – Implementierung verschiedener Schulungsmodule, Veröffentlichung des Buches „Nümbrechter Osteoporose-Schule“ von Herrn Prof. Dr. K.M. Peters und M. Bode im Steinkopff-Verlag

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Rhein-Sieg-Klinik stellt einen Ausbildungsplatz für den Beruf der/des Kauffrau/ -mann im Gesundheitswesen bereit.

Im Pflegebereich bestehen Kooperationen mit Kranken- und Altenpflegeschulen.

Durch Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie und Rehabilitationswesen ist die Basis für eine fundierte ärztliche Weiterbildung gegeben.





Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Interne Fortbildungen werden regelmäßig zu unterschiedlichen Themen angeboten. Diese sind für alle Mitarbeiter zugänglich. Darüberhinaus finden wöchentliche Fallbesprechungen im interdisziplinären Team statt. Hierdurch werden Behandlungsprozesse und Ergebnisse kontinuierlich evaluiert und verbessert.

Innerhalb der Orthopädie finden regelmäßige Fortbildungen zu orthopädischen, unfallchirurgischen, internistischen und rehabilitativen Themen statt. Abteilungsübergreifend werden auch Physiotherapeuten und andere Mitarbeiter der Therapieabteilung gebeten über Themen aus ihrem Fachgebiet zu referieren. Desweiteren binden wir auch externe Referenten für unsere Weiterbildung in den Fortbildungsplan ein (z.B. zu orthopädie-technischen Themen).

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Auch für externe Fort- und Weiterbildungen steht den jeweiligen Abteilungen ein entsprechendes Budget zur Verfügung.

Im Berichtsjahr beendeten zwei Mitarbeiter des Pflegedienstes eine Weiterbildung zur „Leitung einer Station“; zwei Mitarbeiter wurden als Praxisanleiter weitergebildet und zwei Mitarbeiter belegten einen Bobath-Grundkurs. Darüberhinaus besuchen unsere Mitarbeiter regelmäßig Fachmessen, sowie Symposien zu aktuellen Themen.

Für Mitarbeiter des Empfangs und der Aufnahme fand ein Kommunikationstraining mit Praxisteil statt.

Einmal pro Quartal findet eine Weiterbildung im Fortbildungsverband mit anderen orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken des Weiterbildungsverbundes statt. Veranstaltungsort ist jeweils das St. Vincenz Hospital in Köln.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Rhein-Sieg-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil (QS-Reha-Verfahren).

Das QSReha®-Verfahren wurde von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg i. Br. (AQMS) unter Mitwirkung von klinischen Experten aus Rehabilitationseinrichtungen und Vertretern der Gesetzlichen Krankenkassen konzipiert und mit den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen abgestimmt. Im Sinne einer mittelfristigen trägerübergreifenden Harmonisierung der Verfahren zur Qualitätssicherung wurde bei der Konzeption des QS-Reha®-Verfahrens - unter Wahrung der Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation bei Patienten der Gesetzlichen Krankenkassen - auf die Erfahrungen aus dem Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Rentenversicherung zurückgegriffen.

Die Rhein-Sieg-Klinik nahm im Jahr 2006 am QS-Reha-Verfahren der orthopädischen Abteilung teil, im Jahr 2007/2008 wurde die neurologische Abteilung visitiert. Die Ergebnisse sind in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt.





Ergebnisse externe Qualitätssicherung

Patientenbefragung

Die folgende Tabelle gibt das erreichte Qualitätsniveau für die verschiedenen Bereiche, den Summenscore Zufriedenheit und die Gesamtbewertung des Rehabilitationsergebnisses wieder. (10 Punkte = bestmögliche Bewertung).

Abteilung Neurologie	N	Mittelwert	Standardabweichung
Ärztliche Betreuung	134	7,5	2,0
Betreuung durch die Pflegekräfte	127	6,9	2,1
Psychologische Betreuung	61	8,2	2,2
Behandlungen	68	9,4	0,9
Schulungen: Gesundheitsprogramm	10	7,1	3,2
Nicht-medizinische Dienstleistungenn d. Klinik	138	7,9	1,4
Freizeitmöglichkeiten	89	6,2	2,0
Summenscore Zufriedenheit	130	7,5	1,5
Bewertung des Rehabilitationsergebnisses	130	8,3	1,9

Quelle/Stand QS-Reha-Verfahren Neurologie 2007/2008, Patientenzufriedenheit

Besonders positiv hervorzuheben ist die Zufriedenheit der Patienten in der Rhein-Sieg-Klinik, Abt. Neurologie mit dem Bereich „Behandlungen“, die sich in dem sehr hohen Mittelwert von 9,4 Qualitätspunkten widerspiegelt.

Abteilung Orthopädie	N	Mittelwert	Standardabweichung
Ärztliche Betreuung	176	7,6	2,2
Betreuung durch die Pflegekräfte	174	7,3	1,8
Psychologische Betreuung	14	7,4	3,1
Behandlungen	60	8,7	1,6
Schulungen: Gesundheitsprogramm	18	8,6	1,6
Nicht-medizinische Dienstleistungenn d. Klinik	182	8,0	1,1
Freizeitmöglichkeiten	132	6,1	2,1
Summenscore Zufriedenheit	171	7,7	1,4
Bewertung des Rehabilitationsergebnisses	179	8,4	1,6

Quelle/Stand QS-Reha-Verfahren Orthopädie 2006, Patientenzufriedenheit





Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

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

Datenbasis N=20

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

Quelle/Stand: QS-Reha-Verfahren Orthopädie 2006, Ergebnisse des Peer-Review-Verfahrens

Datenbasis N=20

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

Quelle/Stand: QS-Reha-Verfahren Orthopädie 2006, Ergebnisse des Peer-Review-Verfahrens

Patientenbeschwerden

Wir nehmen schriftlich Stellung zu allen uns durch die Kostenträger zugeleiteten oder direkt an die Klinik adressierten Beschwerden.

	Fallzahl	Beschwerden	
		%	Anzahl
Neurologie	1.273	0,7	9,0
Orthopädie	3.114	0,3	9,0

Quelle: Rhein-Sieg-Klinik

Visitationen

Die letzte Visitation der Abteilungen Orthopädie und Neurologie fand im Februar 2006 ohne Beanstandungen durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt.





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. Die vorgegebene Leistungsdichte von 22 Therapien pro Woche in der Neurologie und 20 Therapien pro Woche in der Orthopädie wird erfüllt.

Neurologie:

Fallzahl Pat. abgereist	KTL unter 22	KTL 22	KTL über 22	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
214	111	19	84	18.289	22,1

Orthopädie:

Fallzahl Pat. abgereist	KTL unter 20	KTL 20	KTL über 20	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
826	306	107	413	56.289	22,2

Hinweis: Die hier dargestellten Leistungen beziehen sich nur auf die Patienten der Deutschen Rentenversicherung, DR Bund und DR Rheinland.





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 Durch- schnitt Tage
Neurologie	1.247		53,1
Orthopädie	3.114		17,2
Gesamtes Haus	4.361		

Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsträger erhalten durch die Rhein-Sieg-Klinik Stellungnahmen zu eingegangenen Patientenbeschwerden

Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie, wenn sie nicht selbst in der Lage sind, den Beschwerdegrund zu beheben, unverzüglich an die verantwortliche Stelle bzw. an die Beschwerdeverantwortliche weiter.

Eine zeitnahe Rückmeldung an den Beschwerdebeauftragten ist sichergestellt.

Patientenbefragung

Alle Patienten werden zur Mitte des Rehabilitationsaufenthaltes mittels standardisierter Fragebögen befragt.

Die Fragebögen werden durch die Beschwerdeverantwortliche ausgewertet, Fragebögen mit handschriftlichen Vermerken werden schriftlich beantwortet.

Sofern unmittelbare Reaktionen notwendig sind, werden die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet.

Die Fragebögen werden zusätzlich systematisch ausgewertet, um Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Diese Auswertung wird den Bereichsleitern mehrmals pro Jahr zur Verfügung gestellt.

Komplikationen

Komplikationen sind Ereignisse, die während des Aufenthaltes in der Rhein-Sieg-Klinik auftreten und den Rehabilitationsprozess beeinflussen, ggf. unterbrechen.

Komplikationen werden patientenbezogen erfasst und statistisch ausgewertet.

Neurologie	Anzahl	Prozentualer Anteil
Hirnfarkt	8	0,7%
Hirnblutung	1	0,1%
Kardiale Dekompensation	16	1,3%
Harnwegsinfekt	62	5,0%
Thrombose	10	0,8%
Lungenembolie	1	0,1%
Cerebraler Krampfanfall	7	0,6%
Pneumonie	16	1,3%





Sturz	163	13,1%
Dekubitus	2	0,7%

Quelle/Stand: Basisdokumentation Neurologie 31.12.2007

Im Rahmen der Komplikationsstatistik wird auch im Überblick über die letzten Jahre deutlich, dass sich Stürze in einer Neurorehabilitation bei aller Überwachung, Anleitung, Führung und Schulung von Patienten und Angehörigen offensichtlich nicht vermeiden lassen. Hier ist immer wieder ein schmaler Grad zu finden zwischen angemessener Förderung und Bewährung im neu Erlernten einerseits und zu viel Einengung im vermeintlichen Bewahren vor möglichem Versagen andererseits. Ein besonderes Augenmerk im interdisziplinären Team legen wir auf Patienten mit anosognostischen Störungen, welche zur Selbstmobilisation aus dem Rollstuhl ohne genügende Funktion neigen, und des Weiteren auf solche Patienten, die eine Störung der Blutgerinnung aufweisen.

Orthopädie	Anzahl	Prozentualer Anteil
Prothesenluxation	11	0,4%
Thrombose	48	1,5%
Lungenembolie	4	0,1%
Wundinfektion	11	0,4%
Hirnfarkt	2	0,1%
Kardiale Dekompensation	5	0,2%
Harnwegsinfekt	25	0,8%
Pneumonie	6	0,2%
Sturz	72	2,3%
Dekubitus	2	0,1%

Quelle/Stand: Basisdokumentation Orthopädie 31.12.2007

Fehlermanagement

Fehlerhafte Prozesse können von allen Mitarbeitern der Rhein-Sieg-Klinik gemeldet werden. Die Meldungen werden im Rahmen von Qualitätszirkeln bearbeitet und tragen zur stetigen Verbesserung und Weiterentwicklung des QMS bei.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Siehe: Kapitel 1.2.7 Weiterentwicklung von Rehabilitationskonzepten





4. Aktivitäten und Veranstaltungen

- Im Rahmen unserer vertraglichen Kooperation der integrierten Versorgung von Schlaganfallpatienten fanden regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch statt. (IV Oberberg, IV Bonn-Rhein-Sieg, IV Köln)
- Aktive Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen
- Interdisziplinäre Teilnahme an Rehakolloquien
- Interdisziplinäre Teilnahme an DEGEMED-Veranstaltungen
- Aktive Zusammenarbeit mit Kostenträgern
- Organisation von Aphasie- und Schlaganfall-Treffen
- Teilnahme Osteologie Kongress
- Publikation „Nümbrecht Osteoporose-Schule“ im Steinkopff Verlag
- Vortrag Fr. Dr. Schmidt-Elmendorff zum Thema „Schwindel im Kopf“ am 10.01.2007 – Kneipp-Verein Nümbrecht
- Die Rhein-Sieg-Klinik wurde bundesweit als erstes Klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum DVO zertifiziert
- Osteoporose-Tag 13.10.2007
- Arthrose-Tag am 23.06.2007

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Teilnahme an Projekten zu wissenschaftlichen Untersuchungen:

- Pilot-Studie zur scoregesteuerten Rehabilitation
- Transdermale Mikroapplikation von Medikamenten
- Thermographie von Gelenken zur ergänzenden Beurteilung von Entzündungsprozessen (z.B. postoperativ nach Endoprothesen-Implantation, CRPS)

Regelmäßige Referententätigkeit auf Kongressen und sonstigen Veranstaltungen:

- Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung, Berlin
- Süddeutscher Orthopäden-Kongress, Baden-Baden
- Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin
- Osteologie-Kongress, Wien
- Qualitätszirkel Orthopädie und Osteologie, Bergneustadt

Der Chefarzt, Prof. Dr. Peters hat als außerplanmäßiger Professor einen Lehrauftrag für das Fach Orthopädie an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen.

Weiterhin ist er Vorsitzender der Sektion Osteologie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie Vizevorsitzender der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie (OGO). Er ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Osteologie (DGO) und hat hier das Amt des Schriftführers inne. Im Dachverband der deutschsprachigen wissenschaftlichen Gesellschaften für Osteologie (DVO) ist er Vorsitzender des Arbeitskreises Weiterbildung.



Die Ärzte der Orthopädie sind in folgenden Fachgesellschaften vertreten:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Orthopädische Gesellschaft für Osteologie (OGO)
- Deutsche Gesellschaft für Osteologie (DGO)
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- Forschungsgruppe Akupunktur
- Bund deutscher Chirurgen (BDC)
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. (DGSP)
- Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V. (VSO)
- Dr.-Karl-Sell-Ärztseminar Neutrauchburg (MWE) e.V.

Die Chefärztin und Oberärzte der Neurologie sind aktive Mitglieder in Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation DGNR
- Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie u. klinische Neuropsychologie DGNKN
- Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter DVfR
- Bundesverband NeuroRehabilitation BNR
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie DGN
- Deutsche Gesellschaft für klinische Neurophysiologie DGKN

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

- Im Jahr 2007 fanden drei Aphasie- und Schlaganfallseminare zur Information und Nachsorge unserer stationären und ehemaligen Patienten und ihrer Angehörigen statt. Angeboten wurden u.a. interdisziplinäre Fachvorträge, Vorstellung von und Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Informationsaustausch sowie sprachtherapeutisches Gruppentraining und psychologische und sprachtherapeutische Angehörigenberatung. Durchschnittlich nahmen 58 Personen teil. Über Pressemitteilungen wurde die Öffentlichkeit informiert und eingeladen.
- In Kooperation mit der Klinik Am Berg, einer privaten Belegklinik in gehobenem Ambiente im Herzen von Bergisch Gladbach, ermöglichen wir Ihnen ab sofort eine noch effizientere Behandlung. Dank dieser Zusammenarbeit können wir jetzt Patienten von der präzisen Diagnose über die Operation mit Hilfe von neuesten OP-Techniken bis hin zur nachhaltigen Rehabilitation effektiv gemeinsam betreuen. So ist Ihr lückenloser Behandlungsverlauf sichergestellt. Unser Ziel ist es, Ihren stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten und schnellstmöglich Ihren Behandlungserfolg zu erzielen.

Unser Behandlungsspektrum in der Klinik Am Berg umfasst:

- invasive osteologische Diagnostik (Knochen- bzw. Beckenkammbiopsien)
- konservative Behandlung von Wirbelkörperfrakturen
- Schmerztherapie der Wirbelsäule
- Vorfußoperationen
- Arthroskopien
- Implantation von Endoprothesen, insbesondere Hüfte und Knie





Kooperationen mit Selbsthilfegruppen:

Bei gegebener Notwendigkeit – insbesondere bei chronischen Erkrankungen wie z.B. Osteoporose, Rheuma, Multiple Sklerose, Parkinson, etc. – werden dem Patienten Adressen von Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt.

Mit folgenden Selbsthilfegruppen bestehen Kooperationen:

- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. (BFO)
 - Dachverband der Osteoporose-Selbsthilfegruppen
 - Interessenverband Contergangeschädigter und deren Angehörige Contergangeschädigtenhilfswerk
 - Rheumaliga
 - Arm- und Handoperationsinteressengemeinschaft e. V. (AHOI),
 - Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft DMSG
 - Deutsche Parkinsonvereinigung dPV
 - Deutsche Myasthenie-Gesellschaft
 - Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke
- Regionale MS-Selbsthilfegruppen nutzen die Rhein-Sieg-Klinik zu Treffen.





5. Glossar

Anschlussrehabilitation	Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss an eine Akutbehandlung im Krankenhaus. Wird im besten Falle bereits bei Aufnahme im Akuthaus eingeleitet und vom dortigen Sozialdienst vermittelt.
Audit	Begehungen zu Arbeitssicherheit, Instandhaltung etc. sowie Überprüfung und Beurteilung des QMS in der Klinik. Zu den Audits gehören <ul style="list-style-type: none">• Interne Audits: Einmal jährlich interne Überprüfungen• Jährliches Audit durch den unabhängigen Zertifizierer (als Grundlage dient u.a. die Auditcheckliste der DEGEMED)
Basisdokumentation (BADO)	Internes EDV-gestütztes Instrument zur Erhebung von Besonderheiten, Komplikationen, Rehezielerreichung und Entlassart. Wird am Ende des Aufenthaltes erhoben und quartalsweise ausgewertet.
Behandlungsprogramm	Festgelegtes Behandlungskonzept, um eine bestimmte Patientengruppe effizient zu behandeln. In begründeten Fällen kann von ihm abgewichen werden.
DEGEMED	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. mit Sitz in Berlin Zusammenschluss von Rehabilitationskliniken, die die Durchführung einer effizienten Rehabilitation gewährleisten und diese kontinuierlich weiter entwickeln wollen. Die DEGEMED hat daher ein Zertifizierungsverfahren entwickelt, das die Kriterien der DIN EN ISO 9001 und zusätzliche Anforderungen im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigt.
DIN EN ISO 9001:2000	Industrienorm, gilt in Deutschland, Europa und international. Beinhaltet Forderungen an den Aufbau, die Funktion und Auditierung von QMS.
ICD-10	Mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten, für alle Fachleute verständlich nach ganz bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.
Integrierte Versorgung	Vernetzung der medizinischen Versorgungssektoren. Es arbeiten die angeschlossenen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zum Wohle des Patienten Hand in Hand. Ziel ist Optimierung der Versorgung und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.
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.





Katanamnese	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	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 Deutschen Rentenversicherung	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.
Qualitätsbericht	Jährliche Darstellung der Leistung der Klinik, Bewertung des QMS, Bewertung der externen Dienstleister und Auswertung der Ergebnisqualitätskriterien; Dokumentation der Entwicklung des Jahres (früher Management-Review).
Qualitätsmanagement (QM)	Regelungen aller qualitätsrelevanten Handlungen in der Klinik. Es dient dazu, die erbrachte Leistung ständig zu verbessern. Es umfasst: Qualitätsmanagement-System (QMS, Gesamtheit der aufbau- und ablauforganisatorischen Gestaltung) Qualitätspolitik (Vision und konkrete Zielsetzungen) Festlegung von Verantwortlichkeiten Qualitätsdarlegung (Interne Audits)
Qualitätsmanagement-System (QMS)	Das Qualitätsmanagement-System (QMS) plant, steuert und setzt die Maßnahmen des Qualitätsmanagements um Ziele des QMS: <ul style="list-style-type: none"> • durch die Analyse der Prozesse Schwachstellen aufzudecken und Fehlerquellen zu identifizieren • Verantwortlichkeiten zu regeln, • die Effektivität zu steigern und Doppelarbeit zu vermeiden, • das abteilungsübergreifende Denken zu fördern, Kommunikationsstrukturen zu überdenken und zuverlässiger zu organisieren, • die Kunden-/ Patientenzufriedenheit zu steigern, • Dienstleistungen zu optimieren und die Ergebnisqualität zu verbessern, • die Wirtschaftlichkeit und die sozialen Erfolgspotentiale zu steigern,





	<ul style="list-style-type: none">• eine höhere Wettbewerbsfähigkeit für das Unternehmen zu erzielen,• die ab 2001 geltende gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen (SGB IX).
QS-Reha-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Erhebung von Strukturqualität; Erhebung der Prozessqualität durch Patientenbefragungen und Prüfung der Ergebnisqualität durch Peer-Review-Verfahren (Prüfung Entlassberichte)
Rezertifizierungsaudit	Im dritten Jahr nach der Zertifizierung findet ein Rezertifizierungsaudit statt. Es hat den Umfang des Zertifizierungsaudits und wird auch von einem Fachauditor (Arzt) begleitet. Es wird dann ein neues Zertifikat ausgestellt.
Sekundärprävention	Frühzeitige Erkennung von Risikofaktoren. Durch Maßnahmen wie Beratung, Schulung aber auch medikamentöse Therapie sollen Folgeschäden vermieden werden.
Therapiekonzept	Festgelegter Therapieablauf, um bestimmten Patientengruppen eine ähnliche und effiziente Behandlung zukommen zu lassen.
Überwachungsaudit	Nachdem das QMS zertifiziert wurde, findet jährlich eine Überprüfung des QMS durch das externe Zertifizierungsunternehmen statt.
Zertifizierung	Ein externes Zertifizierungsunternehmen prüft, ob das QMS den Normvorgaben entspricht und ob nach den Vorgaben gearbeitet wird, die dokumentiert wurden. Das Zertifizierungsaudit wird von einem Fachauditor (Arzt) begleitet. Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von drei Jahren.





6. Impressum

Rhein-Sieg-Klinik
Höhenstraße 30
51588 Nümbrecht
Telefon: (0 22 93) 9 20-0
E-Mail: info.rhein-sieg-klinik@dbkg.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dirk Schaffrath
Telefon: (0 22 93) 9 20-6 00
E-Mail: dschaffrath@dbkg.de

Birgit Riese
Telefon: (0 22 93) 9 20-6 64
E-Mail: brieese@dbkg.de

Qualitätsmanagementbeauftragte:

Martina Quade
Telefon: (0 22 93) 9 20-6 73
E-Mail: mquade@dbkg.de

Links

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

Ausgabedatum: Mai 2008

