



## Qualitätsbericht der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik für das Jahr 2010

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

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

---

**Anschrift**

Höhenstraße 30, 51588 Nümbrecht  
info.rhein-sieg-klinik@dbkg.de  
www.rhein-sieg-klinik.de  
Dr. Becker Klinikgesellschaft mbH & Co. KG  
Institutskennzeichen 260 531 810

**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>

**Verwaltungsleitung**

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

**Patientenanmeldung**

Silke Naaf, Sandra David  
Nicole Thelen, Maike Scholz  
Tel. (0 22 93) 9 20 - 6 78  
Tel. (0 22 93) 9 20 - 6 77  
Fax (0 22 93) 9 20 - 6 22  
aufnahme.rhein-sieg-klinik@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. Markus Ebke  
Tel. (0 22 93) 9 20 - 6 05  
Fax (0 22 93) 9 20 - 6 42  
mebke@dbkg.de

**Orthopädie und Osteologie**

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

**Sekretariat**

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

**Sekretariat**

Brigitte Zurheide-Moll  
Tel. (0 22 93) 9 20 - 6 03  
Fax (0 22 93) 9 20 - 6 42  
bzurheide-moll@dbkg.de

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

## Kontaktadresse des Verbandes



*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Max Lux

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)

**Inhalt**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>KONTAKTADRESSE DES VERBANDES</b>                           | <b>3</b>  |
| <b>1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b> | <b>5</b>  |
| <b>1.1 Die Klinik</b>   | <b>5</b>  |
| Lage der Klinik und Ausstattung                               | 5         |
| Träger der Einrichtung und Hauptbeleger                       | 6         |
| Beleger, Zulassungen und Verträge                             | 6         |
| <b>1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept</b>        | <b>8</b>  |
| Qualitätsverständnis  | 8         |
| Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote       | 10        |
| Rehabilitationskonzepte                                       | 11        |
| Besondere Betreuungsstrukturen                                | 17        |
| Ergebnisqualität  | 20        |
| Fallzahl behandelter Patienten in 2010                        | 22        |
| Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte                 | 22        |
| Zertifizierung  | 23        |
| <b>2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>                | <b>24</b> |
| <b>2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>  | <b>24</b> |
| Mitarbeiter   | 24        |
| Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung   | 25        |
| Medizinische Notfallversorgung                                | 25        |
| <b>2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>          | <b>26</b> |
| Neurologie  | 26        |
| Orthopädie  | 30        |
| <b>3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>              | <b>34</b> |
| <b>3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung</b>                   | <b>34</b> |
| Strategische und operative Ziele                              | 34        |
| Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen              | 36        |
| <b>3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>             | <b>36</b> |
| Internes Qualitätsmanagement                                  | 36        |
| Qualifizierung der Mitarbeiter                                | 38        |
| Externe Qualitätssicherung                                    | 40        |
| 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung              | 42        |
| <b>4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>                      | <b>45</b> |
| <b>4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>          | <b>45</b> |
| <b>4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>               | <b>47</b> |
| <b>5 AUSBLICK UND AKTUELLES</b>                               | <b>48</b> |
| <b>6 GLOSSAR</b>  | <b>49</b> |
| <b>7 IMPRESSUM</b>  | <b>51</b> |

## 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

### 1.1 Die Klinik

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist eine moderne Rehabilitationsklinik der Indikationen Neurologie, Orthopädie sowie Osteologie mit insgesamt 280 Betten und wurde im Jahr 1995 eröffnet. Sie verfügt über eine interdisziplinäre neurologisch-orthopädische Station.

#### Lage der Klinik und Ausstattung

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik befindet sich im heilklimatischen Kurort Nümbrecht, im Oberbergischen Land zwischen Köln, Bonn und Siegen gelegen. Über die wenige Kilometer entfernte Bundesautobahn A 4 ist der Flughafen Köln/Bonn in ca. 35 Minuten erreichbar. Die Klinik selbst liegt unmittelbar am behindertengerecht angelegten Kurpark. Mit rd. 18.000 Einwohnern bietet Nümbrecht alle Versorgungseinrichtungen sowie ein interessantes und abwechslungsreiches touristisches Konzept an, angefangen bei Veranstaltungen und Sehenswürdigkeiten wie das Schloss Homburg bis hin zu Sport- und Wellnessangeboten. Der Ort hat im Jahr 2003 das Prädikat „Heilklimatischer Kurort der Premium Class“ erhalten und steht damit für besondere Anstrengungen und Eigenschaften zur Verbesserung der Urlaubs- und Umweltqualität. In der typischen Wald- und Wiesenlandschaft laden gut begehbbare Wald- und Wanderwege zu erholsamen Spaziergängen ein.

Die barrierefrei gestaltete Klinik bietet mit den 276 geschmackvoll eingerichteten Einzelzimmern, von denen 145 speziell auf die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern abgestimmt sind, mit Dusche/WC, Telefon, TV-Anschluss, Notrufanlage und Balkon ein Hotel typisches Ambiente. Im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation stehen vier Behandlungsplätze (Postakut-Station) zur Verfügung.

Der rollstuhlgerechte Zugang zum angrenzenden Kurpark ist gewährleistet.

Auf Wunsch und Absprache 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 Ruheraum zur Regeneration und Entspannung zwischen den Therapieanwendungen.

Außerhalb der Therapiezeiten steht das Hallenbad nach medizinischer Verordnung zum Schwimmen zur Verfügung oder es kann an einem der kreativen Kursangebote teilgenommen werden.

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:

- Andachtsraum
- Aufenthaltsraum im Erdgeschoß (450 qm)

- Aufenthalts-/Fernsehräume (320 qm)
- Aufenthaltsraum im Untergeschoß (400 qm)
- Behandlungsräume (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)
- Bewegungsbad mit Hebelift (40 qm)
- Einzelbewegungsbad (5 qm)
- Kneipp-Tretbecken
- Lehrbad mit Hilfsmittelpräsentation
- Lehrküche mit haushaltsrelevanten Hilfsmitteln
- Orthopädietechnik (in Kooperation)
- Schwimmbad (120 qm),
- Speisesaal / Cafeteria
- Sporthalle (250 qm)
- überdachte Terrasse (600 qm)

#### **Anzahl der Gesamtbetten zum 31.12.2010**

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik verfügt über insgesamt 280 Betten: Rd. 120 in der Neurologie (davon vier auf der Post-Akut-Station) und rd. 160 in der Orthopädie/Osteologie.

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

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik gehört zum Verbund von acht Rehabilitationskliniken der Dr. Becker Unternehmensgruppe, einem inhabergeführten Familienunternehmen mit über 30-jähriger Erfahrung im Betrieb von Rehabilitationskliniken. Die Klinikgruppe umfasst 1.756 Rehabetten und betreut ca. 22.500 Menschen pro Jahr.

Die Hauptbeleger der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik sind die gesetzlichen Krankenkassen (Orthopädie = 40%, Neurologie = 68%) sowie die Deutsche Rentenversicherung (Bund, Rheinland und Knappschaft-Bahn-See) (Orthopädie = 39%, Neurologie = 20%).

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

#### **Beleger, Zulassungen und Verträge**

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist eine stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V. Sie verfügt über den Status einer Privatkrankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung, die Anerkennung als „gemischte Anstalt“ für den Bereich der privaten Krankenversicherung und ist beihilfefähig gem. der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung.

Die Behandlungen umfassen i. W. Anschlussrehabilitationen nach Krankenhausaufenthalt (= 90%) sowie Heilverfahren (= 10%).

Es bestehen folgende wesentlichen Verträge:

- Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg, der Arbeitsgemeinschaft der rheinischen Betriebskrankenkassen, der IKK Nordrhein, des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. und der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. mit entsprechender Vergütungsvereinbarung
- Belegungsvertrag mit der Deutschen Rentenversicherung in der Indikation "Krankheiten der Bewegungsorgane"
- Vertrag mit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See (Rentenversicherung und Krankenversicherung) für orthopädische und neurologische Behandlung
- AHB-Zulassung der Deutschen Rentenversicherung für neurologische Patienten, die bereits in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik frührehabilitiert worden sind und die AHB-Fähigkeit sowie Frühmobilisierung erreicht haben
- Kooperationsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse nach § 111 Abs. 5 SGB V für orthopädische Behandlungen
- Vergütungsvereinbarung mit der BARMER GEK über die Zusammenarbeit im Rahmen der orthopädischen Anschlussrehabilitation
- Vertrag zur integrierten Versorgung von Patienten mit der Diagnose Schlaganfall im Rheinland nach § 140 a ff. SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg, der IKK Nordrhein, der KKH-Allianz, dem Klinikum Köln-Merheim, dem Kreiskrankenhaus Gummersbach, dem Marienkrankenhaus Bergisch Gladbach, dem Klinikum Leverkusen, dem St. Johannes Krankenhaus Troisdorf, den Rheinischen Kliniken Bonn sowie niedergelassenen Neurologen und Hausärzten
- Teilnahme am Modellprojekt der intensivierten Rehabilitationsnachsorge „IRENA“ der Deutschen Rentenversicherung
- Kooperationsvereinbarung mit der Deutschen BKK nach § 111 Abs. 5 SGB V für orthopädische und neurologische (Phase D) Behandlungen
- Kooperationsvereinbarung mit der BKK Aktiv nach § 111 Abs. 5 SGB V für orthopädische und neurologische (Phase D) Behandlungen
- Kooperationsvereinbarung mit der BKK Novitas nach § 111 Abs. 5 SGB V für orthopädische Behandlungen

## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Dr. Becker 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 Therapieprogramme ein, die sowohl die besonderen Fähigkeiten als auch aktuelle Einschränkungen berücksichtigen und Ressourcen optimal fördern.

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik versteht sich in diesem Zusammenhang als Problemlöser für alle Partner in der Rehabilitation. Die Mitarbeiter und die von Ihnen durchgeführten Dienstleistungen sind flexibel, reaktionsstark sowie medizinisch und wirtschaftlich leistungsfähig.

Die neurologische und orthopädische/osteologische Rehabilitation sind Schwerpunkte der Behandlung.

### Qualitätsverständnis

Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig verbessern zu können, möchten wir Spitzenrehabilitation 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. 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 Leitbild der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik:**

**Ressourcen nutzen  
Selbstständigkeit fördern  
Kompetenz ausbauen**

*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.*

*Unser vorrangiges Ziel besteht darin, die Bedürfnisse und Ziele des Einzelnen zu beschreiben und ihn auf dem Weg zu einer möglichst selbstständigen und verantwortlichen Gestaltung seines Lebens anzuleiten und zu begleiten.*

*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.*

*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.*

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

Die Dr. Becker 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
- Manuelle Therapie
- Spezielle handchirurgische Physiotherapie
- Physikalische Therapien
- Medizinische Trainingstherapie
- Behinderungsbezogene Sporttherapie in Gruppen, auch im Bewegungsbad oder geräteunterstützt
- Walking
- Gangschule Gelände
- Vibrationsplattform ( Galileo )
- Computerunterstütztes Koordinationstraining (Wii-Station)
- Laufbandtraining
- Psychologische Betreuung
- Ernährungsberatung / Diätschulung
- Raucherentwöhnung
- integrierte berufliche Belastungserprobung
- Gesundheitsförderung durch Risikoaufklärung
- medikamentöse Sekundärprophylaxe
- Sozialdienst
- Hilfsmittelberatung
- Entspannungstechniken

### **Besondere Angebote der Neurologie**

- Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis
- Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie, FOT (Facio-orale Therapie)
- Neuropsychologisches Training sowie psychologische Krankheitsbegleitung
- Taub'sches Training
- Repetitives motorisches Üben
- spezielle Gruppen für Patienten mit Multipler Sklerose, Aphasie und Morbus Parkinson
- alltagstaugliches Training Lehrküche
- Spezifische physiotherapeutische Behandlung nach Bobath
- Spiegeltherapie und visuell spezialisiertes Training
- multiprofessionelle interdisziplinäre Spastikbehandlung unter Einbeziehung der Botulinumtoxintherapie
- Redressionsgipsbehandlung

### **Besondere Angebote der Orthopädie**

- Physiotherapie (Einzel/Gruppen)
- Muskelaufbautraining
- Isokinetik
- Orthopädisches Rückenschwimmen
- Akupunktur
- Transdermale Mikroapplikation
- Spezielle Schmerztherapie
- Schmerzbewältigungsgruppe
- Prothesenanpassung und –gebrauchsschulung
- Amputationssprechstunde
- Nümbrecht Osteoporoseschule
- Rückenschule
- Endoprothesenschule/ Gelenkschutztraining
- Sprechstunde für Contergan-Geschädigte
- 

Ergänzende Angebote:

- Dialyse in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Gummersbach
- Intrathekale Baclofenpumpentherapie i.R. der Spastikbehandlung in Kooperation mit dem Zentrum für Stereotaxie Universitätsklinikum Köln
- Vorsorge- und Präventionsangebote

### **Rehabilitationskonzepte**

#### **Selbstständigkeit 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 schnellstmöglich wieder an Ihrem gewohnten Leben teilnehmen lassen zu können. Dazu setzen wir strukturierte Therapieprogramme ein, die Ihre besonderen Fähigkeiten, aber auch Ihre aktuellen Einschränkungen berücksichtigen und Ihre Ressourcen optimal fördern.

Aufgrund hoher interdisziplinärer Fachkompetenz durch unterschiedliche Facharztqualifikation bieten wir besonders für komplexe Erkrankungsbilder eine spezifische Diagnostik und Therapie an. Besonderen Ausdruck findet dies z. B. in der seit 04/2010 eingeführten interdisziplinären Fallkonferenz.

Beweglichkeit und Belastbarkeit werden wieder gewonnen, 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 Dr. Becker 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 Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik werden erkrankungsspezifische Behandlungsprogramme eingesetzt, die sich an der Ausprägung der Behinderung orientieren. Zusammen mit der Therapieabteilung erfolgen die Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung dieser Programme. In ihrer Grundstruktur bieten diese Programme fünf 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.

Im Bereich der neurologischen Frührehabilitation werden Patienten durch speziell geschulte multiprofessionell sowie interdisziplinär arbeitende Pflegende und Therapeuten in intensiver Einzeltherapie sowie bei frühestmöglicher Mobilisation über Stehbrett und Stehtrainer intensiv therapiert. In dieser Phase werden die Patienten zumeist einer hochspezialisierten Behandlung von Bewusstseinsstörungen im Verbund mit einer eingehenden Schluckdiagnostik und Therapie unterzogen.

Im Bereich der weiterführenden neurologischen Rehabilitation (Phase C) werden Patienten betreut, die bereits teilweise in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig sind. Die Wiedererlangung der vollen Selbstständigkeit und die Minderung des Pflegebedarfs stehen hier im Vordergrund. Im Bereich der Anschlussheilbehandlung (Phase D) werden im Alltag selbstständige Patienten mit dem Ziel behandelt, nach einer neurologischen Erkrankung die Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit und Alltagspraxis möglichst gering zu halten.

Bei Schwerstbetroffenen ist die co-therapeutisch ausgerichtete Rehabilitationspflege eine wichtige Säule des Moduls mit täglichem neurologischen Assessment und täglicher interneristischer 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.

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 wie repetitives motorisches Üben und Taub'sches Training eingesetzt.

---

Die Schulung von Patienten und Angehörigen zu Erkrankung und Sekundärprävention ist Standard und findet strukturiert in Einzelberatung statt. Auf Wunsch werden Angehörige vor Entlassung des Patienten in für sie relevanten Bereichen geschult, sei es beispielsweise in der Unterstützung des Patienten bei in der Klinik erlernten Übungen, des Transfers oder in der Nutzung von Kommunikationshilfen.

Bei nicht kurativ behandelbaren, sich schicksalhaft rasch verschlechternden Erkrankungen, beispielsweise der Amyotrophen Lateralsklerose (ALS), oder auch bei bösartigen hirneigenen Tumoren oder neurologischen Störungsbildern aufgrund anderer bösartig verlaufender Erkrankungen stehen die Lebensqualität und dienliche Teilziele im Vordergrund. Diese sollen in überschaubarer Zeit erreicht werden. Eine besondere ärztliche wie psychologische Zuwendung ergänzt das Konzept.

Die Krankheitsverarbeitung wird von geschulten Ärzten und Psychologen unterstützt. Eine Pastoralreferentin steht auf Wunsch für Gespräche zur Verfügung.

Die Behandlungsprogramme wurden unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssteigerung und des Ergebnisgewinns für den Rehabilitanden entwickelt. Sie wurden ausgerichtet nach dem Behinderungsbild der Mehrzahl der Patienten für Erkrankungen der Großhirnhälften mit und ohne begleitende neuropsychologische Störungen. Diese dem Behinderungsgrad des Patienten entsprechenden Programme haben sich bewährt und können mit ihrer modularen Struktur für die meisten Patienten eingesetzt werden. Sie haben sich auch für Rückenmarkspatienten, für Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und andere Störungen des peripheren oder zentralen Nervensystems wie auch den primären Muskelerkrankungen bewährt. Besonders auf Bewegungsökonomie ausgerichtete Programme bieten wir für Myasthenia-gravis-Patienten und für Post-Polio-Syndrome an.

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

Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt wurde mit Aufbau eines interdisziplinär arbeitenden Teams aus Ärzten, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten mit der systematischen Therapie von spastischen Bewegungsstörungen gesetzt. Dabei wurden Redressionsgipsbehandlungen, Botulinumtoxintherapie, Baclofenpumpenbehandlung sowie die intrathekale Gabe von Triamcinolon in das Behandlungsspektrum nach einem interdisziplinären Behandlungsvotum in Kooperation mit dem Patienten unter gezielter spezifischer Funktionsaufbautherapie etabliert.

Eine optimale Hilfsmittelversorgung ist ebenso Bestandteil unseres Rehabilitationskonzeptes. Hilfsmittel, wie z.B. Rollstühle, Orthesen oder Prothesen werden immer hinsichtlich ihrer Autonomieförderlichkeit überprüft 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 wichtigen Teilen bei der Arbeit und innerhalb der Familie zu sichern.
- Erarbeitung neuer Perspektiven
- Förderung der Motivation durch Widerspiegelung erreichter Teilziele

### **Behandlungsprogramme Orthopädie und Osteologie**

In der Orthopädie und Osteologie der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik werden indikations-spezifische Behandlungsprogramme verwendet: Im Einzelnen handelt es sich hierbei um Programme für Patienten mit operativ oder konservativ zu behandelnden Erkrankungen an der Lenden- und Halswirbelsäule, Osteoporose und nach Implantation von Endoprothesen und Osteosynthesen der unteren Extremitäten.

Die Verwendung 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 von Gruppentherapien
- Minimierung von Fehlverordnungen
- maximale Transparenz für Zuweiser, Patienten und Mitarbeiter
- wirtschaftlich sinnvoller, kontrollierbarer Einsatz materieller und immaterieller Ressourcen

### **Für Endoprothesen und Osteosynthesen der unteren Extremitäten (EP/OS 1-3):**

In den Behandlungsprogrammen EP/OS 1-3 sind Art, Umfang und auch die zeitliche Abfolge einer Mindestmenge von Therapien festgelegt. 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).

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 sind zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt und definieren einen Basisstandard. Sowohl für die einzelnen Therapiemodule als Gesamtpaket als 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 Programme sind nach Leistungsfähigkeit in 3 Module unterteilt (LWS 1-3 und HWS 1-3).

### **Behandlungsziele**

Behandlungs- bzw. 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)

Weitere, aus therapeutischer Sicht relevante, Rehabilitationsziele:

- Verbesserung der Beweglichkeit der betroffenen Gelenke
- Kräftigung der gelenkführenden Muskelgruppen
- Dehnung verkürzter Muskelstrukturen
- Koordinationstraining und Gangschulung
- das (Wieder-)Erreichen einer ausreichenden kardio-pulmonalen Ausdauerleistung
- Motorisch-funktionelles Training bei Erkrankungen / Verletzungen der oberen und unteren Extremitäten

- psychische Stabilisierung und das Erlernen von Strategien zur Krankheitsverarbeitung
- 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.
- Abklärung des Hilfsmittelbedarfes des Patienten sowie die Erprobung und ggf. Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen der Ergotherapie.

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 Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik mit zertifiziert. Gleichzeitig erfolgt seit diesem Zeitpunkt eine regelmäßige Ergebnisevaluation durch die Teilnehmer. Diese geben einen Beurteilungsbogen zur Osteoporose-Schulung und einen Quizbogen ab, in dem das erworbene Wissen abgefragt wird.

#### **Nachhaltigkeitsprüfung der Nümbrechter Osteoporose-Schule**

Eine Mitarbeiterin terminiert die Sechs-Monats- und Zwei-Jahres-Katamnesen der Osteoporose-Patienten 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. Sie stellen zudem eine wichtige Datenbasis für die Versorgungsforschung dar.

#### **Evaluation**

Die Beurteilungsbögen und die Teilnehmerbögen werden ausgewertet. Das Ergebnis wird tabellarisch und graphisch dargestellt und den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt.

## **Besondere Betreuungsstrukturen**

### **Neurologie**

Die Neurologie der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist eng vernetzt mit den regionalen Universitätskliniken und Akutneurologien. Für Multiple Sklerose-Patienten besteht ein enger Austausch mit MS-Schwerpunktkliniken und Studienzentren in NRW.

Rege Kontakte bestehen zur Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), zur deutschen Parkinson Vereinigung (dPV) und zur Deutschen Schlaganfallhilfe. Bei Entlassung können wir in wohnortnahe Selbsthilfegruppen vermitteln. Darüber hinaus besteht ein regelmäßiger Austausch mit ehemaligen Patienten und deren Angehörigen im Rahmen des durch uns mehrmals jährlich initiierten Aphasie- und Schlaganfalltreffens.

### **Zuweisungskriterien und Frührehabilitation**

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

Wir halten spezielle Angebote für Blinde und Sehbehinderte bereit, beispielsweise ein Blindentraining für erst vor kurzem Erblindete. Die Hilfsmittelversorgung koordinieren wir mit dem VZFB (Verein zur Förderung der Blindenbildung).

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

Sprachliche Barrieren werden durch unsere Mitarbeiter/-innen überwunden, die mit ihren Sprachkenntnissen in Englisch, Französisch, Russisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Niederländisch, Serbisch, Kroatisch und Polnisch bei Verständigungsschwierigkeiten helfen können.

### **Integrierte Versorgung**

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik hat zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Schlaganfallpatienten Verträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, der IKK Nordrhein sowie der KKH-Allianz (101 behandelte Patienten in 2010) 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. Die angeschlossenen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen arbeiten zum Wohle des Patienten Hand in Hand. Dabei sind die regionalen Gebiete Bonn/Rhein-Sieg, Köln, der Oberbergische sowie der Rheinisch-Bergische Kreis abgedeckt.

Dies geschieht durch optimierte Schnittstellen, ein sektorenübergreifendes Dokumentationsverfahren mit Hilfe eines Schlaganfallpasses, eine stärkere Einbindung des Patienten

in die Behandlung durch gezielte Aufklärung und Information, einen durch das jeweilige Krankenhaus geschulten Rettungsdienst und einen so genannten 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 Mittelpunkt des gemeinsamen Handelns steht die optimale Betreuung und Begleitung des Patienten.

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

## **Orthopädie und Osteologie**

### **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 Dr. Becker 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 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, den stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten und schnellstmöglich Behandlungserfolge zu erzielen.

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

Unser Behandlungsspektrum in der Klinik Am Berg umfasst:

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

Im Jahr 2010 wurden 31 Patienten behandelt.

## **Akutbehandlung in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik**

Seit Oktober 2008 sind auch stationäre, schmerztherapeutische Akutbehandlungen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik möglich. Das Spektrum reicht hierbei von der bildwandlerkontrollierten Injektion von Medikamenten an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven oder in Gelenke bis hin zur multimodalen stationären Schmerztherapie, einer interdisziplinären Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen. Ergänzt wird die Akutbehandlung durch das gesamte Spektrum der konservativen Therapien: z. B. Physiotherapie, Osteopathie, Akupunktur und physikalische Therapie.

## **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 Therapievorschlage zu machen. Besondere Schwerpunkte sind die Fusprechstunde und die Sprechstunden für Schmerztherapie (Akupunktur, bildwandlerkontrollierte, wirbelsulennahe Infiltrationen). Da der Chefarzt 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. Im Jahr 2010 wurden 851 DXA-Knochendichtemessungen durchgeführt.

Weiter hat sich die Ambulanz auf die Behandlung von Patienten mit Conterganschden spezialisiert und arbeitet mit dem „Interessenverband Contergangeschädigter und deren Angehörige“ zusammen.

## **Sozialdienst in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik**

Der Sozialdienst der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik bietet allen Patienten und deren Angehörigen eine umfassende sozialrechtliche Beratung an, um bei der nachstationären Versorgung pflegebedürftiger oder hilfsbedürftiger Menschen adäquate Leistungen zu beanspruchen und Hilfen zu sichern, wie auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der beruflichen Reintegration zu beanspruchen. Dies setzt eine enge Vernetzung mit regionalen und überregionalen Dienstleistern und die intensive Zusammenarbeit mit Fachberatern der jeweiligen Kostenträger voraus, z. B. ambulante Sozialstationen, Pflegeberatungsstellen der Städte, Pflegeberater der gesetzlichen Krankenversicherungen oder Refahafachberater der Deutschen Rentenversicherung. Diese Vernetzung wird durch die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen und die individuelle Weiterbildung der Mitarbeiter gewährleistet, sowie der seit Juli 2010 bestehenden aktiven Mitarbeit im Berufsverband der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. Somit ist der fachliche Austausch gesichert und trägt zu einer patientenorientierten Beratung bei.

Für den Bereich der Orthopädie werden seit Januar 2010 ergänzende Fragen zur Berufsanamnese erhoben, die zu einer weiteren Verbesserung für eine bedarfsgerechte Beratung und Hilfestellung bei Schwierigkeiten der beruflichen Reintegration aufgrund gesundheitlicher Störungen beiträgt. Das Beratungsangebot des Sozialdienstes wird jährlich von mehr als 1.550 Patienten und Angehörigen genutzt. Darüber hinaus wird die individuelle und vertrauliche Beratung durch verschiedene Patientenschulungen wertvoll ergänzt.

## **IRENA**

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist Nachsorgeeinrichtung im Rahmen des Programms zur intensivierten Reha-Nachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung. In 2010 wurden 140 Patienten behandelt.

## **Integrierte Versorgung**

Für die optimierte Behandlung orthopädisch behandlungsbedürftiger Patienten in der Hüft- und Knie-Endoprothetik besteht ein 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 wird den Patienten ein optimaler primärer Behandlungserfolg sowie eine möglichst lange Lebensdauer des jeweiligen Implantats garantiert.

## **Ergebnisqualität**

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dr. Becker 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:

- Barthel-/Frühbarthel-Index für alle neurologischen Patienten
- EDSS für MS-Patienten
- Modifizierte Ashworth Skala für Patienten mit fokaler Spastik, bzw. generalisierter Spastik
- Skandinavian Stroke Skala für Schlaganfall-Patienten
- Webster-Skala für Parkinson-Patienten
- Visuelle Analog-Skala zur Beurteilung des Schmerzes für neurologische wie orthopädische Patienten
- Staffelstein-Score für Hüft-Patienten

- Staffelstein-Score für Knie-Patienten
- Ampupro-Score bei beinamputierten Patienten
- Nümbrechter Funktions-Score für Handverletzte
- DASH-Score
- Oswestry-Score
- Timed up and go (TUG) Test (i. d. Physiotherapie )

Zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erfassen wir wesentliche Patientendaten mit dem hauseigenen BADO-Verfahren (Basis-Dokumentation), die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung (Eingangs-/Entlassscores, Komplikationen, Erreichung der Rehaziele, Entlassart) auswerten. Die Nachhaltigkeit unserer Behandlung in der Osteologie 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 bzw. im Frühreha-Barthel-Bereich die Rehabilitation beginnenden Patienten, welche in der Phase D oder späten Phase C entlassen werden konnten.

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik nimmt regelmäßig an externen Qualitätssicherungsverfahren (z.B. der Deutschen Rentenversicherung oder am Qualitätssicherungs-Reha-Verfahren (QS-Reha) der gesetzlichen Krankenkassen) teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden.

## Fallzahl behandelter Patienten in 2010

| Indikationen | AR     |              | HV     |              | Ganztags ambulant (TS) |              |
|--------------|--------|--------------|--------|--------------|------------------------|--------------|
|              | Anzahl | Verweildauer | Anzahl | Verweildauer | Anzahl                 | Verweildauer |
| Neurologie   | 1.242  | 31,82        | 161    | 26,19        | 22                     | 18,68        |
| Orthopädie   | 2.473  | 21,08        | 269    | 22,06        | 134                    | 16,31        |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

## 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

Seit Anfang 2009 verfügt die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik über die diagnostische Methode der so genannten „fiberendoskopischen Evaluation des Schluckaktes“ kurz „FEES“. In einem multidisziplinärem Team aus internistischen wie neurologischen Ärzten, Logopäden und Pflegekräften wird der Schluckakt dabei systematisch beurteilt und kostgestützt in der Oralisierung hinsichtlich der Defizite bei unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen ausgeglichen und kompensiert. Dabei werden sowohl restaurierende wie kompensatorische Verfahren in der Therapie eingesetzt.

Im Programm zur Spastikbehandlung nach Schlaganfall oder i. R. neurodegenerativer Erkrankungen führt ein multidisziplinär arbeitendes Team eine Evaluation der notwendigen Behandlungsschritte mehrmals in der Woche in interdisziplinärer Absprache durch und setzt Behandlungskriterien und Mitteleinsatz zur Therapie mit einer klaren Zielsetzung fest. In der Entwicklung der Behandlungsstrategie im Konsens mit dem Patienten spielen Regressionsgipse ebenso wie pharmakologische Interventionen einschließlich der Botulinumtoxin A Therapie eine Rolle.

## Orthopädie

Hier fand eine Weiterentwicklung der im Jahr 2000 implementierten Nümbrechter Osteoporose-Schule mit systematischer Erfassung der Nachhaltigkeit statt.

| Bewertungskriterien                                    | Note |
|--|------|
| Die Schulung war informativ                            | 1,26 |
| Die Inhalte wurden gut vermittelt                      | 1,30 |
| Durchführbarkeit der gezeigten Übungen                 | 1,58 |
| Anschaulichkeit des Unterrichtes                       | 1,31 |
| Versuch, die erhaltenen Anregungen zu Hause umzusetzen | 1,51 |
| Weiterempfehlung der Schulung                          | 1,27 |

In der Orthopädie wird gemeinsam mit der AOK Gummersbach ein Projekt zur scoregesteuerten Rehabilitation durchgeführt. In 2010 wurden für Patienten ohne mehrfache Komplikationen wie bspw. Luxationen und Revisionen folgende Ergebnisse ermittelt: 26 Patienten nach Hüft-TEP mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 19,4 Tagen, 23 Patienten nach Knie-TEP mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 19,2 Tagen. (Auswertung Januar – Dezember 2010)

## Zertifizierung

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach DIN EN ISO 9001:2008 und DEGEMED 5.0 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert zertifiziert. Das QMS der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist seit 2004 zertifiziert.



Das QMS wird der Entwicklung der Rehabilitation ständig angepasst, um eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, zugleich aber auch ökonomisch rationale rehabilitative Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Dazu erfolgte im Mai 2010 die Rezertifizierung.

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

#### Mitarbeiter

| Berufsgruppe                      | Anzahl (Vollzeitstellen) | Qualifikationen   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| <b>Ärztliche Mitarbeiter</b>      |                          |   |
|                                   | 22,25                    | Ärzte für<br>Neurologie, Rehabilitationswesen, Epileptologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Sportmedizin, Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Osteologie DVO, Chirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren, Allgemeinmedizin, Urologie<br><br>H-Arzt<br><br>Mit Zusatz:<br>Spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie, Sozialmedizin, Manuelle Therapie/Chirotherapie                       |
| <b>Pflege Mitarbeiter</b>         |                          |   |
|                                   | 70,42                    | Krankenschwestern/-pfleger, Altenpfleger, Pflegehilfskräfte, Hygienefachkräfte, Familienpfleger, Arzthelfer, Gesundheits- und Krankenpfleger<br><br>Mit Zusatz:<br>Bobath, Kinästhetik, Praxisanleiter, Wundmanagement  |
| <b>Psychologische Mitarbeiter</b> |                          |   |
|                                   | 3,00                     | Diplom-Psychologen, Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Psychologe, Neuropsychologen, Verhaltenstherapeuten   |
| <b>Therapeutische Mitarbeiter</b> |                          |   |
|                                   | 56,61                    | Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Dipl.-Sportlehrer, Sporttherapeuten, Masseur, Sprachtherapeuten, Klinische Linguistin, Gedächtnistrainer, Medizinische Bademeister, Nordic Walking Trainer, Rückenschullehrer nach ZVK Konzept, Schlingentischtherapeut, Dipl.-Sprachheiltherapeuten, Logopäden (Bachelor)<br><br>Mit Ausbildung in:<br>Manuelle Therapie, Therapie n. Brügger, PNF, Medizinische Trainings-therapie, Manuelle Lymphdrainage, Osteopathie, Craniosacrale Therapie |
| <b>Berater</b>                    |                          |   |
|                                   | 4,50                     | Diplom-Sozialarbeiter, Ernährungsberater/DGE, Diätassistenten   |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung (Stand 31.12.2010)

### **Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung**

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

- Sonographie der Schilddrüse
- Sonographie der Gelenke
- Sonographie des Abdomens
- Bewegungsmess- u. Kraftmesseinrichtungen
- Isokinetik zur Muskelfunktionsdiagnostik
- Farbcodierte Doppler-Echokardiographie
- Dopplersonographie
- EKG-Mehrfachsreiber
- Langzeit-EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeit-RR-Messung
- Spirometrie
- computerunterstützte neuropsychologische Diagnostik
- Röntgeneinrichtung
- Durchleuchtungsplatz
- DXA-Knochendichtemessung
- Elektroenzephalographie (EEG)
- Transkranielle Farbcodierte Duplex-Sonographie der extra- und intracraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Magnetstimulation
- Visuell evozierte Potentiale (VEP)
- Akustisch evozierte Hirnstammpotentiale (AEP)
- Sensomotorische evozierte Potenziale (SEP)
- Elektro-Myographie (EMG)
- Fiberendoskopische Schluckdiagnostik
- 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.

### **Medizinische Notfallversorgung**

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege steht 24 Stunden im Haus zur Verfügung. Die Klinik verfügt über zwei Intensivzimmer mit Überwachungseinheit (Postakut-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 Postakut-Station.

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

Mit dem Kreiskrankenhaus Waldbröl wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen, der die 24-stündige Bereitschaft für eine zeitnahe und qualifizierte Befundung und Diagnostik mittels bildgebender Verfahren insbesondere bei neurologischen Patienten gewährleistet.

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

### Neurologie

In der Neurologie der Dr. Becker 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
- Gutartige Neubildungen Hirnhaut und Rückenmarkshaut
- Bösartige Neubildungen in Hirn und Rückenmark
- Entzündungen und Verletzungen des Rückenmarks
- Neuroimmunologische Erkrankungen, wie Multiple Sklerose, Guillain-Barré-Syndrom, chronisch inflammatorische Neuropathien
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Morbus Parkinson und andere neurodegenerative Erkrankungen
- Erbliche Kleinhirn- und Rückenmarkserkrankungen und viele andere, auch seltene neurologische Erkrankungen.
- Spastik bei unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen als Ursache

#### 2.2.1.1 Therapiekonzepte

Unsere Therapien zielen stets darauf, die Lebensqualität durch Reduktion der Behinderung und Linderung der Begleitsymptome zu erhöhen, 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 die Krankheitsverarbeitung sowie das Erarbeiten neuer Perspektiven. Die Pharmakotherapie in der Neurorehabilitation muss stets auch unter dem Aspekt der Förderlichkeit im Rehabilitationsprozess überwacht werden.

Internistische Komorbidität wird unter der Leitung eines Internisten optimiert.

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   | 754    | 52,9    |
| I61         | Intracerebrale Blutung                                  | 92     | 6,5     |
| G35         | Multiple Sklerose                                       | 41     | 2,9     |
| M48         | Sonstige Spondylopathien                                | 41     | 2,9     |
| D32         | Mikrochirurgische Exstirpation eines Keilbeinmeningeoms | 26     | 1,8     |
| S06         | Intracranielle Verletzung                               | 26     | 1,8     |
| G20         | Primäres Parkinson-Syndrom                              | 25     | 1,8     |
| I69         | Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit                | 24     | 1,7     |
| M51         | Sonstige Bandscheibenschäden                            | 23     | 1,6     |
| I60         | Subarachnoidalblutung                                   | 21     | 1,5     |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

Die ICD Aufstellung der neurologischen Patienten 2010 belegt unsere Aussage, dass das gesamte Spektrum neurologisch-neurochirurgischer Erkrankungen rehabilitiert wird. Cerebrovaskuläre Patienten bilden 2010 die größte Gruppe mit 59,4%, wie von der Epidemiologie her zu erwarten, wobei es sich bei ischämischen Hirnfarkten um 52,9% und bei 6,5% um Hirnblutungen handelte. Die Top 10 machen 76,5% der Patienten aus. 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         | Essentielle (primäre) Hypertonie                                   | 785    | 55,1    |
| E78         | Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien     | 248    | 17,4    |
| E11         | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] | 241    | 16,9    |
| I48         | Vorhofflattern und Vorhofflimmern                                  | 202    | 14,2    |
| I25         | Chronische ischämische Herzkrankheit                               | 122    | 8,6     |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

#### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Die meisten Schlaganfall-Patienten, Hirninfarkte oder Hirnblutungen weisen eine oder mehrere internistische Nebendiagnosen auf.

#### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

| Neurologie                                    | Frauen | Männer | Gesamt |
|---|--------|--------|--------|
| <b>Geschlecht</b>                             |        |        |        |
| Anteile der Geschlechter                      | 685    | 747    | 1.432  |
| <b>Alter</b>                                  |        |        |        |
| unter 18 Jahre                                | 1      | 0      | 1      |
| 18 bis 29 Jahre                               | 10     | 11     | 21     |
| 30 bis 39 Jahre                               | 26     | 18     | 44     |
| 40 bis 49 Jahre                               | 60     | 67     | 127    |
| 50 bis 59 Jahre                               | 74     | 117    | 191    |
| 60 Jahre und älter                            | 514    | 534    | 1.048  |
| Durchschnittsalter                            | 67     | 66     | 67     |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b> |        |        |        |
| Arbeitsfähig                                  | 21     | 34     | 55     |
| Arbeitsunfähig                                | 103    | 160    | 263    |
| Keine Beurteilung erforderlich                | 559    | 531    | 1.090  |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010  
Geschlechts- und Altersangaben beziehen sich auf die im Jahr 2010 aufgenommenen Patienten

| Neurologie   | Frauen | Männer | Gesamt |
|--|--------|--------|--------|
| <b>Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</b> |        |        |        |
| Regulär  | 643    | 675    | 1.318  |
| Verlegt  | 37     | 43     | 80     |
| Gestorben  | 4      | 1      | 5      |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Basisdokumentation 2010

### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Hier dargestellt sind die Leistungen **an allen** Patienten im Berichtsjahr 2010.

| Neurologie |   | Erbrachte Leistungen         |   |   |             |
|------------|---|------------------------------|---|---|-------------|
|            |   | Anzahl<br>Therapie<br>gesamt | Rehabili-<br>tanden mit<br>mind. einer<br>Einzelleis-<br>tung | durchschnittliche<br>Anzahl pro Reha-<br>bilitand |             |
|            |   |                              |   | und<br>Woche                                      | und<br>Reha |
| A          | Sport- und Bewegungstherapie  | 16.470                       | 395   | 5,60  | 21,17       |
| B          | Physiotherapie  | 44.329                       | 28.930  | 7,23  | 32,19       |
| C          | Information, Motivation, Schulung   | 4.642                        | 86  | 0,85  | 3,63        |
| D          | Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie  | 1.331                        | 1.331   | 0,38  | 2,41        |
| E          | Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien, Sprachtherapie | 26.066                       | 18.694  | 4,84  | 22,43       |
| F          | Klinische Psychologie, Neuropsychologie   | 6.228                        | 4.327   | 1,44  | 6,39        |
| H          | Reha-Pflege   | 79.341                       | 79.341  | 15,80   | 69,54       |
| K          | Physikalische Therapie  | 21.093                       | 18.869  | 4,31  | 20,74       |
| L          | Rekreationstherapie   | 1.590                        | 0   | 3,32  | 13,03       |
| M          | Ernährung   | 4.559                        | 4.365   | 6,93  | 29,04       |
|            | Gesamt  | 205.649                      | 156.338   |   |             |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

## Orthopädie

In der Orthopädie der Dr. Becker 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

### 2.2.1.7 Therapiekonzept

Mit unseren multimodalen Therapiekonzepten zielen wir darauf ab, den Patienten einen größtmöglichen Wiedergewinn an Mobilität, Selbstständigkeit 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 Rehabilitationsziel 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 Rehaberlauf 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.

### 2.2.1.8 Hauptdiagnosen

| ICD-10 Code | Diagnose  | Anzahl | Prozent |
|-------------|---|--------|---------|
| M16         | Coxarthrose   | 743    | 25,8    |
| M17         | Gonarthrose   | 638    | 22,2    |
| M51         | Sonstige Bandscheibenschäden  | 365    | 12,7    |
| T84         | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | 231    | 8,0     |
| S72         | Fraktur des Femurs  | 167    | 5,8     |
| M48         | Sonstige Spondylopathien  | 149    | 5,2     |
| M54         | Rückenschmerzen   | 63     | 2,2     |
| M50         | Zervikale Bandscheibenschäden   | 46     | 1,6     |
| M53         | Zervikobranchialien bsd. bei Bandscheibenprotrusion                             | 43     | 1,5     |
| S32         | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens                                   | 38     | 1,3     |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Basisdokumentation 2010

Neben diesen Top 10 unserer Hauptdiagnosen des Jahres 2010 sind die Diagnosen im Rahmen der osteologischen Erkrankungen (wie z. B. Osteoporose, Osteopenie und Osteomalazie) von herausragender Bedeutung.

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

Wir führten im Jahr 2010 bei 851 Patienten eine DXA-Knochendichtemessung zur Abklärung einer osteologischen Erkrankung durch. Im Rahmen der Abklärung erfolgte ergänzend zur Messung eine anamnestiche 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 2010 wurden in der Rhein-Sieg-Klinik 364 Patienten mit einer osteologischen Diagnose der o. g. ICD-Gruppen behandelt.

Im Jahr 2010 wurde zudem die Rehabilitation contergangeschädigter Patienten intensiviert. Es wurden insgesamt 12 Patienten stationär behandelt.

### Nebendiagnosen

| ICD-10 Code | Diagnose   | Anzahl | Prozent |
|-------------|--|--------|---------|
| I10         | Essentielle (primäre) Hypertonie                                   | 1217   | 42,3    |
| Z96         | Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten                | 634    | 22,0    |
| M17         | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]                            | 220    | 7,6     |
| E11         | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] | 219    | 7,6     |
| M16         | Coxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]                            | 165    | 5,7     |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Basisdokumentation 2010

#### 2.2.1.9 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Bei einzelnen Nebenerkrankungen ist eine Korrelation zur Haupterkrankung 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.

#### 2.2.1.10 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

| Orthopädie                                    | Frauen | Männer | Gesamt |
|---|--------|--------|--------|
| <b>Geschlecht</b>                             |        |        |        |
| Anteile der Geschlechter                      | 1752   | 1100   | 2852   |
| <b>Alter</b>                                  |        |        |        |
| unter 18 Jahre                                | 3      | 2      | 5      |
| 18 bis 29 Jahre                               | 14     | 27     | 41     |
| 30 bis 39 Jahre                               | 58     | 76     | 134    |
| 40 bis 49 Jahre                               | 199    | 174    | 373    |
| 50 bis 59 Jahre                               | 347    | 270    | 617    |
| 60 Jahre und älter                            | 1131   | 551    | 1682   |
| Durchschnittsalter                            | 64     | 59     | 62     |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b> |        |        |        |
| Arbeitsfähig                                  | 55     | 83     | 138    |
| Arbeitsunfähig                                | 535    | 485    | 1.020  |
| Keine Beurteilung erforderlich                | 1.100  | 470    | 1.570  |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

Geschlechts- und Altersangaben beziehen sich auf die im Jahr 2010 aufgenommenen Patienten

| Orthopädie   | Frauen | Männer | Gesamt |
|--|--------|--------|--------|
| <b>Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</b> |        |        |        |
| Regulär  | 1.656  | 1.024  | 2.680  |
| Verlegt  | 29     | 11     | 40     |
| Gestorben  | 0      | 1      | 1      |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

### 2.2.1.11 Therapeutische Leistungen

Hier dargestellt sind die Leistungen **an allen** Patienten im Berichtsjahr 2010.

| Orthopädie |   | Erbrachte Leistungen   |   |   |          |
|------------|---|------------------------|---|---|----------|
|            |   | Anzahl Therapie gesamt | Rehabilitanden mit mind. einer Einzelleistung | durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand |          |
|            |   |                        |   | und Woche                                 | und Reha |
| A          | Sport- und Bewegungstherapie  | 26.473                 | 1.425   | 4,31                                      | 13,15    |
| B          | Physiotherapie  | 90.058                 | 32.537  | 10,83                                     | 32,92    |
| C          | Information, Motivation, Schulung   | 19.145                 | 77  | 2,32                                      | 7,08     |
| D          | Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie  | 1.102                  | 1.102   | 0,59                                      | 1,98     |
| E          | Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien, Sprachtherapie | 2.419                  | 1.903   | 1,47                                      | 5,01     |
| F          | Klinische Psychologie, Neuropsychologie   | 3.350                  | 699   | 1,20                                      | 3,77     |
| H          | Reha-Pflege   | 8.200                  | 8.200   | 0,88                                      | 2,69     |
| K          | Physikalische Therapie  | 38.378                 | 38.370  | 5,36                                      | 16,41    |
| L          | Rekreationstherapie   | 13.334                 | 0   | 4,11                                      | 12,29    |
| M          | Ernährung   | 230                    | 0   | 0,55                                      | 1,69     |
|            | <b>Gesamt</b>   | <b>202.689</b>         | <b>84.313</b>                                 |   |          |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

### 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

Rehabilitation bedeutet für uns, jedem Patienten einen optimalen Behandlungserfolg und ein individuell hohes Maß an Lebensqualität im Rahmen der finanziellen und inhaltlichen Vorgaben des Gesundheitssystems zu ermöglichen. Um dies jederzeit sicherzustellen, 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

Wesentlicher Baustein der Qualitätspolitik der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik sind Klinik- und Behandlungskonzepte. Diese werden jährlich überprüft, aktualisiert und an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen dazu bei, diese Konzepte optimal umzusetzen.

#### Strategische und operative Ziele

Die strategischen und operativen Ziele der Dr. Becker 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 werden unterjährig in Quartalsgesprächen thematisiert und reflektiert.

Die definierten Ziele werden nach Festlegung von der Klinikleitung in Bereichsleitersitzungen an die jeweiligen Bereichsleiter kommuniziert. Diese 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 2010 wurden u. a. folgende wesentliche strategische und operative Ziele definiert:

## **Mitarbeiter**

Wesentliches Ziel war eine Optimierung der strukturierten Fort- und Weiterbildung für die Mitarbeiter, was durch Aufstellung eines zweijährigen Fort- und Weiterbildungsplanes erreicht wurde, innerhalb dessen unternehmensrelevante, fachliche und persönliche Maßnahmen mit Förderquoten festgelegt wurden. Die jeweiligen Bereichsleiter sorgen für die Bereitstellung der zeitlichen Ressourcen.

## **Outcome**

Im Vordergrund stand die optimierte Bereitstellung von Therapieleistungen am Patienten. Wesentliche Verbesserung war die noch konsequentere Erbringung unserer strukturierten Behandlungsprogramme und die Reduzierung des Nachverordnungsvolumens. Dies wurde durch den interdisziplinären Austausch aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen in konstruktiver Gremienarbeit erreicht.

## **Kundenkontakt**

Wie in 2009 hat die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik einen besonderen Fokus auf Patienten, die zum wiederholten Male aufgenommen wurden, gelegt. Unser Planziel 700 wurde erreicht. Ferner feierte die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ihr 15-jähriges Bestehen gebührend unter reger Anteilnahme von Vertragspartnern, Geschäftspartnern und Mitarbeitern im Rahmen eines Fachsymposiums sowie eines Gesellschaftsnachmittages.

## **Präsenz**

Im Bereich der Präsenz lagen unsere Schwerpunkte in der Intensivierung unserer vernetzten Strukturen. Es wurden 15 Veranstaltungen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik durchgeführt, die neben der Aus- und Weiterbildung auch den Austausch der am Leistungsprozess beteiligten Akteure (Krankenhäuser, Sozialversicherungsträger, niedergelassene Ärzte) zum Ziel hatten. Ferner gelang es, die neurologische Belegung überplanmäßig auf durchschnittlich 120 Betten zu steigern.

## **Innovation**

Im Rahmen der konsequenten Strukturierung unserer Behandlungsprogramme wurde ein Programm speziell für beruflich zu reintegrierende Patienten entwickelt und der Deutschen Rentenversicherung vorgestellt. Im Rahmen der internen Prozess- und Ablaufoptimierung wurden mehrere sog. Lean-Hospital-Projekte initiiert. Diese Projekte haben das Ziel, Schwachstellen und mögliche Verschwendungspotenziale in der Klinik zu identifizieren, einen überarbeitenden Prozess zu initiieren und daraus positive Erkenntnisse für die beteiligten Berufsgruppen in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu erreichen.

## **Umsetzung von Leitlinien**

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund für chronischen Rückenschmerz werden umgesetzt und fließen in die individuell abgestimmte Therapieplanung ein. Eben-

---

so sind die folgenden Leitlinien im alltäglichen Therapie- und Behandlungskonzept integriert:

- Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Behandlung des Morbus Parkinson (DGN)
- Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose (DMSG)
- Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG)
- Diagnostik und Therapie der Osteoporose des Dachverbandes Osteologie e.V. (DVO)
- Diagnostik und Therapie von Thrombosen

### **Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen**

Zur Umsetzung rechtlicher Anforderungen sind die Verantwortlichkeiten geregelt. Für die Bereiche Hygiene, Arbeitssicherheit, Erste Hilfe, Medizinprodukte, Brandschutz und Datenschutz sind Beauftragte benannt. Diese führen regelmäßig Begehungen aller Bereiche und Schulungen der Mitarbeiter durch. Darüber hinaus finden jährlich Überprüfungen durch externe Institutionen, wie beispielsweise durch das Gesundheitsamt, die Berufsgenossenschaft sowie durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit statt. Diese Maßnahmen garantieren für unsere Kunden ein hohes Maß an Sicherheit, da Mängel schnell erkannt und durch ein funktionierendes Risikomanagement frühestmöglich beseitigt werden.

### **3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

In der Dr. Becker 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 DIN ISO 9001:2008 und der Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

### **Internes Qualitätsmanagement**

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

Das QMS beinhaltet die in einem Handbuch beschriebenen Strukturen, Regelungen, Checklisten, Richtlinien und das A-Z sowie weitere, mit geltende 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 Dr. Becker Klinikgesellschaft benannt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche, interne Audits in den einzelnen Abteilungen durch eine für das Gesamtunternehmen tätige Qualitätsmanagementbeauftragte sowie ein jährliches Qualitätsgespräch mit der Unternehmensleitung unterstützt. Jährliche Überwachungsaudits und alle drei Jahre ein Rezertifizierungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität.

### Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der Führungsgrundsätze der Dr. Becker Klinikgesellschaft ist formuliert, allgemein anerkannte Qualitätsindikatoren zu definieren, an denen sich die Mitarbeiter ausrichten können. Dies soll als Ansporn dienen, Verbesserungen im Alltag umzusetzen, um letztlich eine hohe Selbstkompetenz bei uns anvertrauten Patienten durch eine funktionierende Patienten-Behandler-Beziehung zu erreichen.

Einige exemplarische Zielzustände und- erreichungen unserer definierten Qualitätsindikatoren sehen wie folgt aus:

1. Minimierung der Beschwerdequote direkt an den Kostenträger (2010: 0,36% aller Fälle)
2. Einhaltung der Brieflaufzeiten von maximal 10 Tagen (2010: durchschnittlich 7,87 Tage über beide Indikationen).
3. Behandlungsoptimierte Therapiedichte pro Patient und Woche (Orthopädie 32,78 pro Woche und Patient, Minimum = 20, Neurologie 33,27 pro Woche und Patient, Minimum = 22)
4. Insgesamt wurden 4.095 Patienten in unserer Basisdokumentation (Bado) erfasst. Danach beurteilen 93% der orthopädischen und 85,96% der neurologischen Patienten, dass die vereinbarten Rehazielen vollständig bis weitestgehend erreicht worden sind
5. In der Neurologie konnten 69,64% und in der Orthopädie 93,16% der in der Bado erfassten Patienten ohne weitere fremde Hilfe nach Hause entlassen werden.

### QM-Projekte im Berichtsjahr

- Weitere Optimierung und Nutzung des selbst entwickelten Personal-Controlling-Systems zur bedarfsgerechten Steuerung personeller Ressourcen
- Extern geleitete Arbeitsgruppe „Lean Hospital“ zur Optimierung/Verschlankeung von Teilprozessen, insbesondere im Bezug auf die Erfassung der ambulanten Nachsorge (IRENA)
- Konsequente Datenverarbeitung und -dokumentation über das Ende 2009 eingeführte integrative EDV-System (life.Cure) mit dem Ziel der besseren Ressourcennutzung, Prozesstransparenz und -unterstützung sowie effektiver Auswertungsmöglichkeiten für das interne Controlling.
- Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Abläufe zur Entlassbrieferstellung durch ressourcenoptimierter Datenabfrage bzw. -pflege. (Einführung Anfang 2011)
- Arbeitsgruppe zur Reduzierung/ Bündelung von Therapienachverordnungen
- Treffen der erweiterten Klinikleitung auf interdisziplinärer Ebene (Jour Fix) mit dem Ziel der schnellen Erfassung und Problemlösung von Schnittstellenproblematiken. Treffen im 14-tägigen Rhythmus.
- Arbeitsgruppe zu Analyse einer altersgerechten Personalentwicklung in Kooperation mit dem Betriebsrat
- Konzept Komfortmerkmale (Hotellerie), einschließlich Schulung der Mitarbeiter

- Neuorganisation der Abläufe im Speisesaal bei Neuanreisen, eigenständige Organisation durch den Caterer
- Neukonzeptionierung des Aufgabenbereiches des Patientenservice (Housekeeping)

### **Qualifizierung der Mitarbeiter**

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

Im Pflegebereich bestehen Kooperationen mit Kranken- und Altenpflegesschulen.

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.

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

Interne Fortbildungen werden regelmäßig zu unterschiedlichen Themen angeboten. Diese sind für alle Mitarbeiter zugänglich. Kolloquien zu neurologischen Themen werden auch für niedergelassene Ärzte und unsere Zuweiser öffentlich gemacht. Darüber hinaus 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. Des Weiteren binden wir auch externe Referenten für unsere Weiterbildung in den Fortbildungsplan ein (z. B. zu orthopädietechnischen Themen):

- Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen
- EKG-Beurteilung und –training
- Niereninsuffizienz unter besonderer Berücksichtigung der Medikation bei niereninsuffizienten Patienten
- Prophylaxe, Diagnostik und Therapie bei Harnwegsinfekten
- Thromboseprophylaxe
- Nützliche und überflüssige Laboruntersuchungen
- Sekundäre Osteoporose
- Praktische Aspekte der Rückenschule
- Klinikhygiene
- Neue Aspekte des Wundmanagements
- Vorstellung des neuen Rückenschul-Konzeptes
- Frailty-Syndrom – Sturz und Gebrechlichkeit
- Femuro-acetabuläres Impingement
- Phasen der Rehabilitation
- Aufgaben und Leistungen des Sozialdienstes
- Spiegeltherapie
- Neglect-Therapie

- Prof. Dr. Harald Hefter - Spastikbehandlung im Wandel, Uniklinik Düsseldorf
- PD Dr. Weitbrecht - Myopathien, Chefarzt Neurologie Kreiskrankenhaus Gummersbach
- Dr. Koulosakis - Intrathekale Pharmakotherapie in der Rehabilitation, Zentrum für Stereotaxie Universitätsklinik zu Köln
- Dr. Fuchs, Metabolisches Syndrom Medizinische Klinik II Universitätsklinik Köln
- Pseudarthrosen – Formen und Behandlungsmöglichkeiten
- Plastische Rekonstruktion nach Plexus brachialis Läsion und cervicalem Wurzelaustriss
- Aktuelle Therapiekonzepte in der Behandlung von Beckenringfrakturen
- Biomechanik des Hüftgelenks
- Patientenfixierung – Rechtliche Grundlagen und Verfahren
- Kommunikationstraining - Optimaler Patientenservice
- Notfallmanagement – Kardiopulmonale Reanimation
- Schulung zum Ersthelfer (insgesamt 10 Mitarbeiter)
- Gebärdensprachkurs
- Endoprothetik des Kniegelenks
- Train-the-trainer-Schulung

### 3.2.1.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

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

- Zusatzbezeichnung Rehawesen – FA für Innere Medizin
- Kurs Notfall-Management
- Kurs Manuelle Medizin
- Kurs für die Erlangung Zertifikat Akupunktur
- Kurs für den Einsatz Botulinumtoxintherapie in der Spastikbehandlung
- Sozialmedizin
- Beginn eines Bachelor Studienganges Pflegemanagement an der Steinbeis Akademie, Berlin (1 Mitarbeiter)
- Weiterbildung zur Leitung einer Station (3 Mitarbeiter, Abschluss März 2010)
- Weiterbildung zur Praxisanleitung (2 Teilnehmer)
- Weiterbildung zum Wundtherapeut ICW, AufbauSeminar (1 Teilnehmer)
- Interdisziplinärer Wundkongress, Köln
- Arbeits- und Gesundheitsschutz durch Stressmanagement, BGW Hamburg
- Deutscher Hygienetag, Berlin
- Grundkurs Kinästhetik
- Enna Tagung – Sicherheit in der Pflege, Universität Witten-Herdecke

Weiterhin werden regelmäßig Fortbildungen zu abteilungsübergreifenden Themen, wie z. B. Kommunikationstraining, Hygiene, Wundversorgung, moderne Schmerztherapie,

etc. mit Interesse wahrgenommen. Regelmäßig nehmen Mitarbeiter an den Schulungsangeboten der Berufsgenossenschaften teil.

Darüber hinaus besuchen unsere Mitarbeiter regelmäßig Fachmessen sowie Symposien zu aktuellen Themen.

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

Die Erfassung der Teilnahme von Fort- und Weiterbildungen erfolgt systematisiert über unser Dienstplanungsprogramm.

### **Externe Qualitätssicherung**

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik nimmt seit 2008 an einem von der Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz entwickelten Dokumentationssystem zur Erfassung qualitätsrelevanter Daten für orthopädische Patienten teil (EVA-Reha®). Im April 2010 wurde der Projektbericht für Patienten, die im Zeitraum 01. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009 entlassen wurden, vorgelegt. Bei der überwiegenden Behandlung von Rehabilitanden mit Skeletterkrankungen und Arthrose/Arthritis wurden in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik überdurchschnittlich viele medizinisch komplexe Fälle behandelt (hoher AHB-Anteil, hoher Anteil Frakturen und sonstige Erkrankungen). Die Ergebnisse der angewandten Assessments in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik sind durchschnittlich bis überdurchschnittlich im Vergleich zu den teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen. Für 2010 werden die Ergebnisse im April 2011 vorliegen.

Im Hinblick auf die Pflicht der Krankenkassen zur Zahlung von Krankengeld hat die Deutsche Rentenversicherung Bund mit diesen Vereinbarungen abgeschlossen, die eine unverzügliche Einleitung bei arbeitsunfähigen Versicherten sicherstellen sollen. Daher wurden die Kliniken gebeten, die Aufnahme dieser Eilfälle innerhalb von zwei Wochen nach der Erteilung des Bewilligungsbescheides durchzuführen.

Im Dezember 2010 erhielten wir im Rahmen der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund die klinikbezogene Auswertung der Antrittslaufzeiten von Eilfällen für das Jahr 2009, aus der hervorgeht, dass die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik im Vergleich zu anderen Rehabilitationseinrichtungen durchschnittlich bis überdurchschnittlich schnell aufnimmt.

| Rehabilitationen Neurologie<br>Aufnahmejahr 2009 | Anzahl | Ø  | Anzahl | Ø   |
|--|--------|--|--------|---|
|  |        | Antritts-<br>laufzeit<br>in der Klinik<br>(in Tagen) |        | Antritts-<br>laufzeit<br>in allen Kli-<br>niken<br>(in Tagen) |
| Alle auswertbaren Eilfälle                       | 45     | 15   | 2.894  | 25  |
| Eilfälle (§ 51 SGB V - Krankenkasse              | 1      | 50   | 940    | 36  |
| Eilfälle (§ 125 SGB III - Agentur für Arbeit)    | 0      | 0  | 33     | 45  |
| Anschlussgesundheitsmaßnahmen                    | 45     | 15   | 1.505  | 16  |
| Schnelleinweisungen und sonstige Eilfälle        | 0      | 0  | 487    | 37  |

Quelle: DRV Bund, Auswertung für 2009

| Rehabilitationen Orthopädie<br>Aufnahmejahr 2009 | Anzahl | Ø  | Anzahl | Ø   |
|--|--------|--|--------|---|
|  |        | Antritts-<br>laufzeit<br>in der Klinik<br>(in Tagen) |        | Antritts-<br>laufzeit<br>in allen Kli-<br>niken<br>(in Tagen) |
| Alle auswertbaren Eilfälle                       | 96     | 21   | 14.466 | 24  |
| Eilfälle (§ 51 SGB V - Krankenkasse              | 7      | 45   | 4.752  | 32  |
| Eilfälle (§ 125 SGB III - Agentur für Arbeit)    | 0      | 0  | 125    | 35  |
| Anschlussgesundheitsmaßnahmen                    | 88     | 20   | 7.587  | 20  |
| Schnelleinweisungen und sonstige Eilfälle        | 4      | 22   | 2.372  | 31  |

Quelle: DRV Bund, Auswertung für 2009

### Patientenbeschwerden

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

|            | Fallzahl | Beschwerden |        |
|------------|----------|-------------|--------|
|            |          | %           | Anzahl |
| Neurologie | 1.425    | 0,6         | 8      |
| Orthopädie | 2.876    | 0,4         | 12     |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

Drei Beschwerden orthopädischer Patienten beziehen sich auf die Belästigung durch unvermeidbare Umbauarbeiten unserer Aufenthaltsräume im Herbst 2010.

### Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder im Auftrag der Krankenversicherer. Besuche der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik durch verschiedenste Leistungsträger erfolgen regelmäßig. Eine strukturierte Visitation 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. 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 |
|-------------------------|--------------|--------|-------------|-----------------|------------------------------------|
| 1.392                   | 63           | 3      | 1.326       | 205.649         | 33,27                              |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

#### Orthopädie:

| Fallzahl Pat. abgereist | KTL unter 20 | KTL 20 | KTL über 20 | Anzahl KTL/Jahr | Durchschnitt KTL/Woche und Patient |
|-------------------------|--------------|--------|-------------|-----------------|------------------------------------|
| 2.736                   | 87           | 2      | 2.647       | 202.689         | 32,78                              |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

### Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen (DR und GKV).

| Indikation/ Bereich | Bearbeitete Berichte | Laufzeit Durchschnitt Tage |
|---------------------|----------------------|----------------------------|
| Neurologie          | 1.425                | 9,66                       |
| Orthopädie          | 2.87                 | 6,07                       |
| Gesamtes Haus       | 4.301                | 7,87                       |

Quelle: Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, interne Auswertung 2010

## Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsträger erhalten durch die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik Stellungnahmen zu eingegangenen Patientenbeschwerden. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie unverzüglich an die verantwortliche Stelle bzw. an die Beschwerdeverantwortliche weiter.

Eine zeitnahe Rückmeldung an den Beschwerdebeauftragten ist sichergestellt.

## Patientenbefragung

Alle Patienten werden zum Ende des Rehabilitationsaufenthaltes mittels standardisierter Fragebögen befragt. Die Beschwerdeverantwortliche wertet die Antworten aus und bearbeitet diese entsprechend. Sollten sich Schwachstellen zeigen, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements systematisch erforderliche Maßnahmen eingeleitet.

## Komplikationen

Komplikationen sind Ereignisse, die während des Aufenthaltes in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik auftreten und den Rehabilitationsprozess beeinflussen, ggf. unterbrechen. Diese werden patientenbezogen erfasst und statistisch ausgewertet.

| Neurologie              | Anzahl 2010 | Anzahl 2009 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Sturz                   | 408         | 245         |
| Harnwegsinfekt          | 91          | 89          |
| Thrombose               | 11          | 11          |
| Dekubitus               | 14          | 13          |
| Pneumonie               | 9           | 9           |
| Kardiale Dekompensation | 4           | 2           |
| Cerebraler Krampfanfall | 5           | 1           |
| Lungenembolie           | 0           | 1           |

Quelle/Stand: Basisdokumentation Neurologie 31.12.2010

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 Grat zwischen angemessener Förderung und Bewährung im neu Erlernten einerseits und zu viel Einengung im vermeintlichen Bewahren vor möglichem Versagen andererseits zu finden. 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. Alle Sturzereignisse werden systematisch erfasst und ausgewertet. Die Zunahme der Stürze in der Neurologie im Vergleich zum Vorjahr sind hauptsächlich bedingt durch Patienten, die zwei- oder mehrfach (bis zu 5x pro Aufenthalt) gestürzt sind. Es handelt sich hierbei meist um Patienten mit mangelnder Krankheitseinsicht oder eingeschränkter Kognition.

| Orthopädie              | Anzahl 2010 | Anzahl 2009 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Sturz                   | 50          | 74          |
| Thrombose               | 24          | 14          |
| Harnwegsinfekt          | 20          | 14          |
| Wundinfektion           | 9           | 7           |
| Prothesenluxation       | 4           | 11          |
| Kardiale Dekompensation | 10          | 5           |
| Pneumonie               | 2           | 3           |
| Lungenembolie           | 3           | 2           |
| Dekubitus               | 5           | 1           |

Quelle/Stand: Basisdokumentation Orthopädie 31.12.2010

Die Patienten der orthopädischen Abteilung sind durch Eingriffe an den unteren Extremitäten in der Regel an Hilfsmitteln wie Gehstützen oder Gehbock nur teilmobilisiert und dadurch noch gangunsicher. Risiko erhöhend wirken sich Begleiterkrankungen bei älteren, multimorbiden Patienten aus.

Auch hier ist immer wieder ein schmaler Grat zwischen angemessener Förderung und Bewährung im neu Erlernten einerseits und zu viel Einengung im vermeintlichen Bewahren vor möglichem Versagen andererseits zu finden.

### Fehlermanagement

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

## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

- Im Rahmen unserer vertraglichen Kooperation der Integrierten Versorgung von Schlaganfallpatienten fanden regelmäßige Treffen mit allen Leistungserbringern und Kostenträgern sowie medizinische Fallkonferenzen zur stetigen Optimierung der Zusammenarbeit statt.
- Aktive Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen
- Interdisziplinäre Teilnahme an Rehakolloquien der Deutschen Rentenversicherung (Leipzig und Berlin)
- Interdisziplinäre Teilnahme an DEGEMED-Veranstaltungen
- Jährlich stattfindender Osteoporose-Tag in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik für Ärzte und Patienten (02.10.2010)
- Fachtreffen der Sozialarbeiter der Regionen Köln, Bonn, Oberbergischer Kreis in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik
- Informationsveranstaltung zum Weltschlaganfalltag
- Teilnahme am Qualitätszirkel Neurologie in Oberberg
- Integrierte Versorgung in Zusammenarbeit mit den regionalen Selbsthilfegruppen
- Aufbau des Kolloquiums Medizin und Ökonomie mit externen Referenten und Diskussionsrunde
- Neurologische Fortbildung zum Thema Muskelerkrankungen sowie Spastiktherapie mit Botulinumtoxin
- Teilnahme an multizentrischen Studien
  1. SISTERS Studie zur Behandlung der Hemispastik nach Schlaganfall mittels Baclofenpumpentherapie versus best medical treatment
  2. Assoziation der Osteoporose i.R. der Multiplen Sklerose – EXALT Studie

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Teilnahme an Projekten zu wissenschaftlichen Untersuchungen:

- Studie zur scoregesteuerten Rehabilitation mit der AOK Rheinland/Hamburg
- Regelmäßige Referententätigkeit auf Kongressen und sonstigen Veranstaltungen:
- Süddeutscher Orthopäden-Kongress, Baden-Baden
- Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin
- Osteologie-Kongress, Berlin
- Qualitätszirkel Orthopädie und Osteologie, Bergneustadt
- Fortbildung des Weiterbildungsverbundes Nordrhein im St. Vinzenz-Hospital/Köln (3x jährlich)
- Vortrag Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation Jahrestagung 2010 in Bremen
- Workshop Baclofenpumpentherapie bei der Spastischen Bewegungsstörung
- Vortrag Bewegungsstörungsbehandlung Spastikzirkel Sauerland und Westfalen
- EULAR Kongress, Rom

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

Weiterhin ist er Schriftführer 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 Neurologie sind aktive Mitglieder in Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation (DGNR)
- Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neuropsychologie (DGNKN)
- Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR)
- Bundesverband NeuroRehabilitation (BNR)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Neurophysiologie (DGKN)
- Deutsche Schlaganfallgesellschaft
- Deutsche Parkinsongesellschaft

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 und Unfallchirurgen e.V. (VSOU)
- Dr.-Karl-Sell-Ärztseminar Neutrauchburg (MWE) e.V.

## 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Im Jahr 2010 fanden zwei Aphasie- und Schlaganfallseminare zur Information und Nachsorge unserer stationären und ehemaligen Patienten und ihrer Angehörigen statt. Angeboten wurden u. a. interdisziplinäre Fachvorträge, die Vorstellung von und Vermittlung in Selbsthilfegruppen, ein Informationsaustausch sowie sprachtherapeutisches Gruppentraining und psychologische und sprachtherapeutische Angehörigenberatung. Durchschnittlich nahmen 60 Personen teil. Über Pressemitteilungen wurde die Öffentlichkeit informiert und eingeladen.

Es wurden 6 Informationsveranstaltungen mit Vortrag und Klinikführung für Osteoporose-Selbsthilfegruppen und Mitglieder der Rheumaliga mit jeweils 45-50 Teilnehmern durchgeführt.

Im Rahmen der Zuweiserpflege finden unterjährig kontinuierliche persönliche Kontakte zu Akutkrankenhäusern und Krankenkassen statt.

Eine durch den Betriebsrat durchgeführte Mitarbeiterbefragung zum Thema „Psychische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz“ zeigte eine grundsätzliche Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz.

Informationstag in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik anlässlich des Welt Schlaganfalltages

### **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:

- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)
- Deutsche Parkinsonvereinigung (dPV)
- Deutsche Myasthenie-Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke
- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V. (BFO)
- Dachverband der Osteoporose-Selbsthilfegruppen
- Interessenverband Contergangeschädigter und deren Angehörige, Contergangeschädigtenhilfswerk
- Rheumaliga
- Arm- und Handoperationsinteressengemeinschaft e. V. (AHOI)

Es erfolgen regelmäßig Führungen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik für interessierte Selbsthilfegruppen. Regionale MS-Selbsthilfegruppen nutzen die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik für ihre Treffen.

## 5 Ausblick und Aktuelles

Die Aktivitäten und Bemühungen aller Mitarbeiter der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik sind kontinuierlich und konsequent auf das Angebot von Spitzenrehabilitation ausgerichtet. Dieser Gedanke wird durch Schaffung und Etablierung von optimierten und definierten Behandlungspfaden bei einer hohen Service- und Dienstleistungsorientierung in sämtliche Strukturen der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik getragen. In diesem Zusammenhang sind neben den bereits genannten medizinischen und therapeutischen Aspekten folgende Projekte für das Jahr 2011 geplant:

- Durchführung des jährlich stattfindenden Osteoporosetages
- Teilnahme und Organisation des Kongresses der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V. für Mai 2011. Prof. Dr. med. K. M. Peters ist bei diesem Kongress der Kongresspräsident.
- Intensivierung der schmerztherapeutischen Akutbehandlungen unter DRG-Bedingungen.
- Studie zu Folge-/Langzeitschäden bei contergangeschädigten Menschen
- Aufbau eines spezifischen Rehabilitationsprogrammes für Patienten mit ideopathischem Parkinson-Syndrom – BIG
- Aufbau eines spezifischen Trainings für Patienten mit Multipler Sklerose – isometrisches Krafttraining.
- Weiterentwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit i. R. der Therapie der Spastik.
- Weiterentwicklung des Referentenkolloquiums Medizin und Ökonomie
- Etablierung des Schmerzzirkels Oberberg unter Einbeziehung kooperierender Kliniken in der Region.
- Etablierung eines gemeinsamen Fortbildungszirkels mit dem Klinikum Oberberg, Neurologische Klinik Prof. Dr. med. F. Blaes sowie der MediClin Rehabilitationseinrichtung Reichshof-Eckenhagen, Leitung Dr. med. J. Bonnert.

## 6 Glossar

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Anschluss-rehabilitation    | 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"> <li>• Interne Audits: Einmal jährliche, interne Überprüfungen</li> <li>• Jährliches Audit durch den unabhängigen Zertifizierer (als Grundlage dient u. a. die Auditcheckliste der DEGEMED)</li> </ul>   |
| Basisdokumentation (BADO)   | Internes EDV-gestütztes Instrument zur Erhebung von Besonderheiten, Komplikationen, Rehazielerreichung 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.   |
| CIRS                        | Critical Incident Reporting System<br>System zur standardisierten Erfassung, Analyse und Bewertung von Behandlungs- und Pflegefehlern als Teil des Qualitäts- und Risikomanagements  |
| DEGEMED                     | Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. mit Sitz in Berlin<br>Zusammenschluss von Rehabilitationskliniken, die die Durchführung einer effizienten Rehabilitation gewährleisten und diese kontinuierlich weiter entwickeln wollen.<br>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 9001:2008        | 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.  |
| IV / Integrierte Versorgung | Vernetzung der medizinischen Versorgungssektoren. Es arbeiten die angeschlossenen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zum Wohle des Patienten Hand in Hand. Ziel ist die Optimierung der Versorgung und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.  |
| IRENA                       | IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, meint Intensivierte Rehanachsorgeleistung. 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 durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik in der Regel nach einem Jahr durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation hinsichtlich ihres Erfolgs 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, Rehapflege, 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 Kontakte 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.<br><br>Es umfasst:<br><br>Qualitätsmanagementsystem (QMS, Gesamtheit der aufbau- und ablauforganisatorischen Gestaltung)<br><br>Qualitätspolitik (Vision und konkrete Zielsetzungen)<br><br>Festlegung von Verantwortlichkeiten<br><br>Qualitätsdarlegung (Interne Audits)   |
| Qualitätsmanagementsystem (QMS)             | Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) plant, steuert und setzt die Maßnahmen des Qualitätsmanagements um.<br><br>Ziele des QMS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch die Analyse der Prozesse Schwachstellen aufdecken und Fehlerquellen identifizieren,</li> <li>• Verantwortlichkeiten regeln,</li> <li>• die Effektivität steigern und Doppelarbeit vermeiden,</li> <li>• das abteilungsübergreifende Denken fördern, Kommunikationsstrukturen überdenken und zuverlässiger organisieren,</li> <li>• die Kunden-/ Patientenzufriedenheit steigern,</li> <li>• Dienstleistungen optimieren und die Ergebnisqualität verbessern,</li> <li>• die Wirtschaftlichkeit und die sozialen Erfolgspotentiale steigern,</li> <li>• eine höhere Wettbewerbsfähigkeit für das Unternehmen erzielen,</li> <li>• die ab 2001 geltende gesetzliche Verpflichtung erfüllen (SGB IX).</li> </ul> |
| 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. Nach erfolgreicher Prüfung wird 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.

## 7 Impressum

Dr. Becker 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: briese@dbkg.de

### Qualitätsmanagementbeauftragte:

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

### Ansprechpartner:

#### Links

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

Ausgabedatum: April 2011

In allen Texten wurde überwiegend die männliche Schreibweise verwendet. Wir gehen selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und haben ausschließlich zur besseren und schnelleren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. In allen Fällen gilt jeweils die weibliche und männliche Form.  
Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.