

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2007



Qualitätszertifikate

Die Qualität unserer Behandlungskonzepte, sowie deren professionelle Umsetzung, stehen im Mittelpunkt unseres Interesses. Das Qualitätsmanagement ist Basis für unsere strukturierte Handlungsweise und bietet die Gewähr für eine kontinuierliche Verbesserung unserer Konzepte, Behandlungsprozesse und -ergebnisse, unseres Services und Images sowie für ständige Innovationen und wirtschaftlichen Erfolg.

Die Klinik Niedersachsen hat ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen

- der DIN EN ISO 9001:2000 und den rehabilitationspezifischen Qualitätsstandards
- des IQMP-Reha (Exzellente Qualität in der Rehabilitation – EQR)
- und der KTQ-Reha

durch unabhängige Fachgutachter zertifiziert.



Herausgeber:
Klinik Niedersachsen
Bad Nenndorf
Version 1.0 Juli 2008

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Qualitätszertifikate | 1 |
| Vorwort | 4 |
| Basisteil | 6 |
| B Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität | 6 |
| B 1 Allgemeine Klinikmerkmale | 6 |
| B 1.1 Anschrift der Klinik | 6 |
| B 1.2 Institutionskennzeichen | 6 |
| B 1.3 Klinikträger | 6 |
| B 1.4 Geschäftsführung / Kaufmännische Leitung | 6 |
| B 1.5 Ärztliche Leitung | 7 |
| B 1.6 Qualitätsbeauftragter | 7 |
| B 1.7 Patientenverwaltung | 7 |
| B 1.8 Fachabteilungen | 8 |
| B 1.9 Kooperationen | 8 |
| B 1.10 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 11 |
| B 1.11 Leistungsformen und Versorgungsverträge | 11 |
| B 1.12 Hauptdiagnosen der Fachabteilungen | 13 |
| B 1.13 Sonstige Leistungsformen | 14 |
| B 2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik | 15 |
| B 2.1 Medizinisch-therapeutisches Personal der Fachabteilungen | 15 |
| B 2.2 Weiteres Personal | 16 |
| B 2.3 Anteil der examinierten Krankenpflegekräfte | 17 |
| B 3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik | 18 |
| B 3.1 Diagnostische Möglichkeiten | 18 |
| B 3.2 Diagnostische Ausstattung | 19 |
| B 4 Therapeutische Ausstattungsmerkmale der Klinik | 20 |
| B 4.1 Behandlungsschwerpunkte der Fachabteilungen | 20 |
| B 4.2 Therapeutisches Leistungsspektrum | 23 |
| B 5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik | 28 |
| B 5.1 Funktionsräume | 28 |
| B 5.2 Patientenaufenthaltsräume/Freizeiträume | 29 |
| B 5.3 Patientenzimmer | 30 |
| Systemteil | 31 |
| S Qualitätsmanagement | 31 |
| S 1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele | 31 |
| S 1.1 Leitbild | 31 |
| S 1.2 Politik und Strategie | 33 |
| S 2 Konzept des Qualitätsmanagements | 39 |
| S 2.1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 39 |
| S 2.2 Patientenorientierung | 40 |
| S 2.3 Mitarbeiterorientierung | 43 |
| S 3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse | 48 |
| S 3.1 Verfahren zur Qualitätsbewertung | 48 |
| S 3.2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung | 49 |
| S 3.3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung | 50 |
| S 3.4 Weitere Ergebnisse | 52 |
| S 4 Qualitätsmanagementprojekte | 53 |
| S 4.1 Qualitätsmanagementprojekte 2007 | 53 |
| S 4.2 Qualitätsmanagementprojekte 2008 | 56 |
| Tabellenverzeichnis | 59 |

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

die Klinik Niedersachsen ist eine Vorsorge- und Rehabilitationsklinik in privater Trägerschaft und Teil des Verbundes der gemeinnützigen Erwin-Röver-Stiftung. Stiftungszweck ist die Förderung von Innovation und Effizienz im Gesundheitswesen. Der Firmensitz der Klinik liegt in Hannover und die Betriebsstätte in Bad Nenndorf.

Die Erbringung von Dienstleistungen für die Gesundheit von Menschen ist seit 50 Jahren Ziel und Unternehmenszweck der Klinik Niedersachsen. Die unter fachärztlicher Leitung stehenden Abteilungen der Orthopädie, der Neurologie (Phase C und D) und der Inneren Medizin (Rheumatologie und Angiologie) arbeiten nach einem integrativen medizinischen Konzept fachübergreifend und interdisziplinär zusammen. In derzeit 280 Betten werden Patienten stationär oder ambulant im Rahmen von Frührehabilitationen (Phase C), Anschlussrehabilitationen und Heilverfahren sowie berufsgenossenschaftlichen Weiterbehandlungen betreut. Ferner besitzt die Klinik die Zulassung zur Kurzzeitpflege (10 Plätze). Darüber hinaus behandelt die Klinik Patienten im Rahmen von ambulanten Badekuren und Kompaktkuren sowie in der ambulanten Physiotherapie in Bad Nenndorf und in der Zweigstelle in Hannover.

Im Jahr 2007 setzte die Klinik mit der Indikationserweiterung um die Neurologie einen Meilenstein für die zukünftige Entwicklung. Die Behandlung der neurologischen Patienten startete zum 01.07.2007. Der Aufbau der neurologischen Abteilung und die Integration in die bestehenden Indikationsgebiete und Behandlungskonzepte kennzeichneten ganz Wesentlich das vergangene Jahr. Ferner wurde das Qualitätsmanagementsystem der Klinik weiterentwickelt und in 2007 durch unabhängige Fachgutachter nach DIN EN ISO 9001:2000, nach IQMP-Reha sowie nach KTQ-Reha zertifiziert. Sowohl die Indikationserweiterung als auch die Entwicklung des Qualitätsmanagements tragen dazu bei, dass die Klinik Niedersachsen auch zukünftig Rehabilitationsleistungen auf hohem medizinischem Niveau und mit exzellenter Qualität erbringt.

Die Klinik Niedersachsen informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erstmals in dieser Form über das Leistungsspektrum und die verschiedenen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungs- und Behandlungsqualität zum Wohle der Patienten. Der Bericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet für unterschiedliche Zielgruppen Informationen zum Leistungsspektrum, zum Qualitätsmanagement und zur Entwicklungen der Klinik. Damit besteht für Patienten und deren Angehörigen bereits im Vorfeld ihrer Behandlung die Möglichkeit zu umfangreicher Information. Ferner dient der Bericht als Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Vertragsärzte, Krankenhausärzte, Sozialdienste und Kostenträger bei der Einweisung und Weiterbetreuung ihrer Patienten und Versicherten.

Die Gliederung basiert auf den einheitlichen Anforderungen an die Systematik und deren inhaltliche Ausgestaltung zum Qualitätsbericht Rehabilitation des IQMG (Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH). Ebenso berücksichtigt sind die gesetzlichen Vorgaben und vereinbarten Rahmenbedingungen gemäß § 137 SGB V für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Eine Veröffentlichung erfolgt über das Internet und in gedruckter Form.

Der Bericht gliedert sich in einen Basis- und Systemteil. Der Basisteil informiert allgemein und fachspezifisch über Struktur- und Leistungsmerkmale der Klinik Niedersachsen. Dazu gehören das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie die Art und Anzahl der erbrachten medizinischen Leistungen, eine Beschreibung der häufigsten behandelten Diagnosen (ICDs) und eingesetzten therapeutischen Leistungen KTL.

Der Systemteil des Berichtes informiert über das klinikinterne Qualitätsmanagement, zur Bewertung der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie zu den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung. Darüber hinaus liefert er Informationen über Projekte der Klinik Niedersachsen, die der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität dienen.

Wir möchten mit dem Qualitätsbericht einen Einblick in die verantwortungsvolle Arbeit der Klinik Niedersachsen geben und das Interesse an unserer Einrichtung fördern.

Bad Nenndorf, im Juli 2007

Klinikleitung der Klinik Niedersachsen



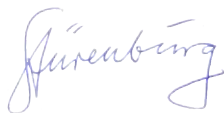
Horst Schiller
Vorsitzender der Geschäftsführung



Jörg Kienast
Geschäftsführer



Dr. med. Jochen Irmischer
Chefarzt Orthopädie



PD Dr. med. Hans-Jörg Stürenburg
Chefarzt Neurologie



Dr. med. Margarethe Bleeck
Chefärztin Innere Medizin

Basisteil

B Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

B 1 Allgemeine Klinikmerkmale

B 1.1 Anschrift der Klinik

Klinik Niedersachsen
Hauptstraße 59
31542 Bad Nenndorf
Telefon: 05723-707
Telefax: 05723-707
E-Mail: info@klinikniedersachsen.de
Internet: www.klinikniedersachsen.de

B 1.2 Institutionskennzeichen

Stationäre Leistungen:

260321075

Ambulante Rehabilitation:

540320030

Ambulante Physiotherapie Bad Nenndorf:

260323182

Ambulante Physiotherapie Zweigstelle am Annastift Hannover:

442324209

B 1.3 Klinikträger

Klinik Niedersachsen Erwin Röver GmbH & Co. KG
Adelheidstraße, 4/5
30171 Hannover

B 1.4 Geschäftsführung / Kaufmännische Leitung

Herr Horst Schiller (Vorsitzender der Geschäftsführung)
Diplom-Kaufmann
Telefon: 05723-707-161
Telefax: 05723-707-164
E-Mail: h.schiller@klinikniedersachsen.de

Herr Jörg Kienast (Geschäftsführer)
Diplom-Volkswirt
Telefon: 05723-707-166
Telefax: 05723-707-164
E-Mail: j.kienast@klinikniedersachsen.de

B 1.5 Ärztliche Leitung

Orthopädie

Herr Dr. med. Jochen Irmscher (Chefarzt)
Facharzt für Orthopädie,
Facharzt für Sportmedizin und
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Telefon: 05723-707-371
Telefax: 05723-707-279
E-Mail: j.irmscher@klinikniedersachsen.de

Neurologie

Herr Priv.-Doz. Dr. med. Hans Jörg Stürenburg (Chefarzt)
Facharzt für Neurologie
Telefon: 05723-707-471
Telefax: 05723-707-472
E-Mail: h.stuerenburg@klinikniedersachsen.de

Innere Medizin

Frau Dr. med. Margarethe Bleeck (Chefärztin)¹
Fachärztin für Innere Medizin (Internistin)
Telefon: 05723-707-271
Telefax: 05723-707-275
E-Mail: m.bleeck@klinikniedersachsen.de

B 1.6 Qualitätsmanagementbeauftragter

Herr Dr. med. Karsten Thren
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Telefon: 05723-707-375
Telefax: 05723-707-279
E-Mail: karsten.thren@klinikniedersachsen.de

B 1.7 Patientenverwaltung

Herr Y. Cinkaya, Frau E. Schilling, Frau C. Strohmeier, Frau Kerstin Milde
Telefon: 05723-707-179
Telefax: 05723-707-174
E-Mail: patientenaufnahme@klinikniedersachsen.de

¹) Frau Dr. Bleeck scheidet zum 31.08.2008 aus (altersbedingter Ruhestand)

B 1.8 Fachabteilungen

| Fachabteilung | Anzahl der stationären Betten ¹ | Anzahl der stationären Fälle ² | Anzahl der ambulanten Fälle ³ |
|----------------|--|---|--|
| Orthopädie | 210 | 3.282,5 | 59,0 |
| Neurologie | 50 davon Phase C: 20 | 171,5 davon Phase C: 61,0 | 1,0 |
| Innere Medizin | 20 | 311,5 | 4,5 |
| Summe | 280 | 3.765,5 | 64,5 |

Tabelle 1: Fachabteilungen in 2007

| Fachabteilung | Leistungsformen | Anzahl der stationären Fälle | Anzahl der ambulanten Fälle |
|----------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Orthopädie | AR / AHB | 1.918,0 | 21,5 |
| | Integrierte Versorgung | 483,0 | |
| | HV / med. Reha | 873,0 | 37,5 |
| | BGSW | 8,5 | |
| Neurologie | frührehabilitative Phase C | 61,0 | |
| | Phase D: AR/AHB | 98,5 | 1,0 |
| | Phase D: HV / med. Reha | 12,0 | |
| Innere Medizin | AR / AHB | 130,5 | 4,5 |
| | HV / med. Reha | 180,5 | |
| | BGSW | 0,5 | |

Tabelle 2: Leistungsformen der Fachabteilungen in 2007

B 1.9 Kooperationen⁴

Die Klinik Niedersachsen arbeitet mit einer Vielzahl hoch qualifizierter Einrichtungen vernetzt zusammen – dadurch wird ein besonders hoher Versorgungsstandard erreicht. Durch Kooperationen und eine enge Zusammenarbeit mit Krankenhäusern sowie unterschiedlichsten Leistungserbringern vornehmlich im Ballungsraum Hannover und den angrenzenden Landkreisen bietet die Klinik Niedersachsen ein umfangreiches Angebot für eine komplette Versorgung. Ziel ist die Optimierung der Versorgungsqualität durch eine starke Vernetzung zwischen den einzelnen Leistungssektoren⁵.

IV-Verträge nach § 140 SGB V

| Behandlungsinhalt | Kooperationspartner |
|--|---|
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, Rehazentrum Hannover, AOK Niedersachsen, DRV Braunschweig-Hannover |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, DAK |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, Techniker Krankenkasse, Gmünder Ersatzkasse, KEH Ersatzkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, Hamburg Münchner Ersatzkasse |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Annastift, Friederikenstift und Henriettenstiftung, Postbeamtenkrankenkasse |



¹) Stand 31.12.2007

²) (= (Anreisen + Abreisen)/2) in 2007

³) ambulante Rehabilitation gem. § 40 SGB V in 2007 (einschließlich BGSW)

⁴) Stand 31.12.2007

⁵) Die Kostenträger verstehen wir selbstverständlich ebenfalls als Kooperationspartner. Die Klinik Niedersachsen pflegt daher partnerschaftliche und vertrauensvolle Beziehungen zu den Kostenträgern der Leistungen im Gesundheitswesen. Die Belegung der Klinik erfolgt durch alle gesetzlichen Rentenversicherungen, gesetzlichen Krankenkassen, Privaten Krankenversicherungen, gesetzlichen Unfallversicherungen, gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen, Beihilfestellen sowie sonstigen Sozialversicherungsträgern. Eine detaillierte Auflistung haben wir an dieser Stelle nicht vorgenommen.

Fortsetzung IV-Verträge nach § 140 SGB V

| Behandlungsinhalt | Kooperationspartner |
|--|--|
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung, Techniker Krankenkasse, Gmünder Ersatzkasse, KEH Ersatzkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Diakoniekrankenhaus Friederikenstift, Techniker Krankenkasse, Gmünder Ersatzkasse, KEH Ersatzkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Klinikum Schaumburg (Kreiskrankenhäuser Stadthagen, Rinteln), Krankenhaus Bethel (Bückeburg), Bückeberg-Klinik, AOK Niedersachsen |
| Gesamtbehandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen | Herzogin-Elisabeth-Hospital (Braunschweig), Herzog-Julius-Klinik (Bad Harzburg), ambulantes Reha-Zentrum Braunschweig, Knappschaft |

Akutkrankenhäuser (vertragliche Kooperationen)

| Krankenhäuser | Ort |
|--|--------------------|
| Diakoniekrankenhaus Annastift gGmbH | 30625 Hannover |
| Diakoniekrankenhaus Friederikenstift gGmbH | 30169 Hannover |
| Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH | 30171 Hannover |
| Herzogin-Elisabeth-Hospital | 31824 Braunschweig |
| Krankenhaus Bethel | 31675 Bückeburg |
| Kreiskrankenhause Stadthagen | 31655 Stadthagen |
| Kreiskrankenhause Rinteln | 31737 Rinteln |

Akutkrankenhäuser (enge Zusammenarbeit)

| Krankenhäuser | Ort |
|---|------------------------|
| Agnes-Karll-Krankenhaus | 3880 Laatzen |
| Allgemeines Krankenhaus Celle | 29223 Celle |
| DRK Krankenhaus Clementinenhaus | 30161 Hannover |
| Klinikum Minden, Neurologische Klinik | 32429 Minden |
| Krankenhaus Großburgwedel | 30938 Burgwedel |
| Krankenhaus Lehrte | 31275 Lehrte |
| Krankenhaus Neustadt a. Rbge | 31535 Neustadt a. Rbge |
| Krankenhaus Nienburg | 31582 Nienburg |
| Krankenhaus Nordstadt | 30167 Hannover |
| Krankenhaus Oststadt-Heidehaus | 30659 Hannover |
| Krankenhaus Siloah | 30449 Hannover |
| Krankenhaus Springe | 31832 Springe |
| Krankenhaus St. Josef-Stift | 29221 Celle |
| Krankenhaus Stolzenau | 31592 Stolzenau |
| Kreiskrankenhause Hameln | 31785 Hameln |
| Medizinische Hochschule Hannover | 30625 Hannover |
| Robert-Koch-Krankenhaus Gehrden | 30989 Gehrden |
| Sophien-Klinik Hannover | 30159 Hannover |
| Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH | 38118 Braunschweig |
| Vinzenzkrankenhaus | 30559 Hannover |

Kooperationszentren

| Kooperationszentrum | Ort |
|---|----------------|
| Praxisgemeinschaft am Annastift: Kompetenzzentrum für ambulante Therapien | 30625 Hannover |

Arztpraxen

| Kooperationspartner | Ort |
|---|--------------------|
| Dialysepraxis Dr. med. Dagmar Schmiedel | 31542 Bad Nenndorf |
| Dr. med. Kaja Sevim-Raths, Badeärztin | 31542 Bad Nenndorf |
| Dr. med. Bärbel Schick, Badeärztin | 31542 Bad Nenndorf |
| Rheumatologikum Hannover | 31542 Hannover |

Selbsthilfegruppen

| Kooperationspartner | Ort |
|---|--------------------|
| Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew Landesverband Niedersachsen e.V. | 31711 Lohden |
| Therapiegruppe Bad Nenndorf DVMB Landesverband Niedersachsen | 31559 Haste |
| Rheuma-Liga Niedersachsen e. V. Arbeitsgemeinschaft Bad Nenndorf | 31542 Bad Nenndorf |

Kooperationen im Rahmen von Forschungsprojekten

| Kooperationspartner | Ort |
|--|-----------------------|
| Charité Universitätsmedizin Berlin, Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation | 10098 Berlin |
| Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für klinische Rehabilitationswissenschaften | 58455 Witten/Herdecke |
| Neurologische Klinik, Klinikum Braunschweig, Forschungsgesellschaft für Kognitive Neurologie | 38126 Braunschweig |
| Klinikum Region Hannover Krankenhaus Nordstadt, Neurochirurgische Klinik | 30167 Hannover |

Kooperationen mit Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen

| Kooperationspartner | Ort |
|--|---|
| Alice-Salomon-Schule Hannover Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales der Region Hannover | 30419 Hannover |
| Annastift Leben und Lernen gGmbH | 30539 Hannover |
| Bernd-Blindow-Schule Bückeburg | 31675 Bückeburg |
| Berufsbildende Schulen Stadthagen | 31655 Stadthagen |
| Krankenpflegeschule Klinikum Schaumburg am Kreiskrankenhaus Stadthagen | 31655 Stadthagen |
| Physiotherapieschule der Diakonischen Dienste Hannover | 30559 Hannover |
| Ross-Schule, staatl. anerkannte Lehranstalten für Physiotherapie, Massage und Logopädie | 30171 Hannover |
| Schulen für Therapieberufe am Diakoniekrankenhaus Annastift gGmbH | 30625 Hannover |
| Schulen Dr. Rohrbach – MSH – Privates Lehrinstitut für Physiotherapie und Ergotherapie | 30627 Hannover |
| Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie am Kreiskrankenhaus Neustadt a.Rbge | 31535 Neustadt a.Rbge |
| Therapeutische Lehranstalten Dr. W. Blindow GmbH, Hannover, Minden Schaumburg | 30171 Hannover, 32423 Minden, 31675 Bückeburg |

Sonstige Kooperationspartner

| Kooperationspartner | Ort |
|---|-----------------------------------|
| Praxis für Ergotherapie Wolters & Sohns | 30625 Hannover, 31157 Sarstedt |
| AOK-Institut für Gesundheitsconsulting | 30519 Hannover |
| Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) | 44149 Dortmund |
| Netzwerks KMU-Kompetenz | 30519 Hannover |
| John + Bamberg | 30625 Hannover |
| Rehrener Apotheke | 31749 Auetal |
| Calenberger Patientenbeförderung | 31515 Wunstorf |
| Betreutes Fahren | 28359 Bremen |
| Curanum Betriebs GmbH Residenz Bad Nenndorf | 31542 Bad Nenndorf |
| VFL Bad Nenndorf | 31542 Bad Nenndorf |

B 1.10 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung/Fachabteilung | Angebotene Leistung | Behandelte Patienten in 2007 |
|--|---|------------------------------|
| Ambulante Therapie in Bad Nenndorf | Ambulante Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie gem. § 124 SGB V | 1.327 |
| Ambulante Therapie in der Zweigstelle im Kompetenzzentrum im Annastift | Ambulante Physiotherapie, Physikalische Therapie gem. § 124 SGB V | 194 |
| Kompaktkuren | Ambulante Vorsorge gem. § 23 SGB V | 25 |
| Ambulante (offene) Badekuren | Ambulante Vorsorge gem. § 23 SGB V | 96 |

Tabelle 3: ambulante Fallzahlen in 2007

B 1.11 Leistungsformen und Versorgungsverträge

B 1.11.1 Leistungsformen

Die Klinik Niedersachsen ist eine gemäß § 40 SGB V von allen Kostenträgern anerkannte Rehabilitationsklinik. Je nach Art der Erkrankung sind die Aufwendungen für die Behandlung beihilfefähig im Sinne der §§ 4 oder 6 Beihilfeverordnung. Zudem bestehen Vertragsbeziehungen zum Verband Privater Krankenversicherungen. Für die Orthopädie, die Neurologie und die Innere Medizin ist die Klinik bei den Rentenversicherungsträgern sowohl für Heilverfahren (HV)/medizinische Rehabilitationen als auch für Anschlussheilbehandlungen (AHB) anerkannt.

Die Klinik ist durch Versorgungsverträge nach § 111 SGB V der gesetzlichen Krankenversicherungen für Heilverfahren/medizinische Rehabilitationen und für Anschlussrehabilitationen (AR) zugelassen. In der Neurologie besteht nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) die Zulassung für die Behandlungsphasen C und D. Phase C betrifft die weiterführende Rehabilitation nicht selbsthilfefähiger, teilkooperativer Patienten, in der Phase D geht es um die weiterführende Rehabilitation selbsthilfefähiger Patienten.

In der gesetzlichen Unfallversicherung von Seiten der Berufsgenossenschaft verfügt die Klinik über die Anerkennung für das stationäre und teilstationäre BGSW-Verfahren (berufsgenossenschaftliche stationäre (teilstationäre) Weiterbehandlung).

Ein Versorgungsvertrag für die Kurzzeitpflege gem. § 72 SGB XI für die Pflegestufen 1, 2, 3 besteht für 10 Pflegeplätze.

Folgende Leistungsformen bietet die Klinik Niedersachsen an:

- Heilverfahren / allgemeine medizinische Rehabilitation
- Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussheilbehandlung (AHB)
- Neurologische Frührehabilitation der Phase C
- Leistungen im Rahmen von Verträgen der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW)
- Teilstationäre BG-Weiterbehandlung (BG-TSW)
- Medizinisch-Berufliche Orientierung (MBO) einschließlich Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)
- Ambulante Rehabilitation
- Vorsorgemaßnahmen gem. § 23 SGB V
- Präventionsmaßnahmen gem. § 20 SGB V
- Ambulante Physikalische Therapie
- Kurzzeitpflege
- Individuelle und pauschale Gesundheitsprogramme für Selbstzahler

B 1.11.2 Zulassungen

Folgende Zulassungen besitzt die Klinik Niedersachsen:

- Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung und Erfüllung der Anforderungen des § 107 SGB V
- Durchführung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 15 SGB VI und des § 40 SGB V
- Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V für AR und Heilverfahren vorhanden
- Vertrag über die Erbringung ambulanter Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen gem. § 40 Abs. 1 SGB V
- Zulassung zur Beteiligung an der stationären und teilstationären Weiterbehandlung der Berufsgenossenschaften
- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für Kurzzeitpflege
- Ambulante Therapie nach § 124 SGB V für die Betriebsstätte Bad Nenndorf
- Ambulante Therapie nach § 124 SGB V für die Zweigstelle in der Praxisgemeinschaft im Annastift, Hannover.
- als beihilfefähig anerkannt
- Gemischte Krankenanstalt gem. § 4 Ziff. 5 der MB/KK

B 1.11.3 Versorgungsverträge

Folgende Versorgungsverträge hat die Klinik Niedersachsen abgeschlossen:

- Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V vom 15.08.1990 in Verbindung mit der Vereinbarung zur Änderung des Versorgungsvertrages vom 01.01.2007: Zulassung für Medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation der Indikationsgruppen:
 - Krankheiten der Gefäße (IG 2)
 - entzündlich rheumatische Erkrankungen (IG 3)
 - orthopädische Erkrankungen (IG 4)
 - neurologische Erkrankungen (IG 9)
 - bösartige Geschwulsterkrankungen und maligne Systemerkrankungen / ZNS (IG 10g)
 - Venenerkrankungen (IG 17)
 - Unfall- und Verletzungsfolgen (IG 18)
- Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V vom 01.01.2007 zur Neurologischen Rehabilitation mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in der Phase C: Zulassung für Medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation der Indikationsgruppen:
 - Neurologische Erkrankungen (IG 9) der Phase C
 - Bösartige Geschwulsterkrankungen und maligne Systemerkrankungen / ZNS (IG 10g)
- Vertrag über die Erbringung ambulanter Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen gem. § 40 Abs. 1 SGB V: Zulassung für ambulante Medizinische Rehabilitation und ambulante Anschlussrehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen
 - orthopädische Erkrankungen
 - entzündlich rheumatische Erkrankungen
 - Unfall- und Verletzungsfolgen
- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für Kurzzeitpflege: Zulassung für 10 Plätze der Pflegestufen 1, 2, 3

B 1.12 Hauptdiagnosen der Fachabteilungen

B 1.12.1 Orthopädie

| Anschlussrehabilitationen/Anschlussheilbehandlungen/ BGSW / Integrierte Versorgung | | |
|--|--|----------------|
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| diverse | Z. n. Hüft-TEP-OP | 978 |
| diverse | Z. n. Knie-TEP-OP | 896 |
| diverse | Z. n. Schulter-TEP-OP | 52 |
| diverse | Z. n. WS-OP/ Behandlung bei BSV/Rückenleiden/WS-Verletzung | 232 |
| diverse | Z. n. Unfall mit Knochenbrüchen (incl. mit TEP versorgter Brüche) | 243 |
| | alle anderen Diagnosen: Fallzahl kleiner als 3 | |
| med. Rehabilitation/Heilverfahren | | |
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| M54* | Rückenschmerzen | 257 |
| M51* | sonstige Bandscheibenschäden | 161 |
| M47* | Spondylose | 87 |
| M53* | sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, andernorts nicht klassifiziert | 63 |
| M17* | Gonarthrose | 47 |
| M50* | zervikale Bandscheibenschäden | 38 |
| M75* | Schulterläsionen | 37 |
| M16* | Koxarthrose | 28 |
| M42* | Osteochondrose der Wirbelsäule | 27 |
| M23* | Binnenschädigung des Kniegelenkes | 14 |
| | alle anderen Diagnosen: Fallzahl kleiner als 3 | |

Tabelle 4: Hauptdiagnosen Orthopädie in 2007

B 1.12.2 Neurologie

| Frührehabilitative Phase C; Anschlussrehabilitationen/Anschlussheilbehandlungen der Phase D | | |
|--|--|----------------|
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| I63* | Hirnfarkt | 67 |
| | alle anderen Diagnosen: Fallzahl kleiner als 3 | |
| med. Rehabilitation/Heilverfahren der Phase D | | |
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| I69* | Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit | 4 |
| | alle anderen Diagnosen: Fallzahl kleiner als 3 | |

Tabelle 5: Hauptdiagnosen Neurologie in 2007

B 1.12.3 Innere Medizin

| Anschlussrehabilitationen/Anschlussheilbehandlungen | | |
|---|--|----------------|
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| I7024 | Z. n. Amputation bei pAVK | 28 |
| I71 | Z. n. Gefäßersatz-OP bei Aneurysma | 21 |
| I2* | Z. n. Myocardinfarkt/Bypass-OP bei koronarer Herzerkrankung, | 14 |
| I7021 | Z. n. Gefäßersatz-OP bei pAVK | 7 |
| I3* | Z. n. Herzklappen-OP bei Herzklappenerkrankung | 6 |
| I65* | Z. n. OP an der Halsschlagader (A. Carotis) bei Verschluss | 4 |
| I4* | AHB bei Herzrhythmusstörungen (I4*) | 3 |
| I50* | AHB bei Herzinsuffizienz (M50*) | 3 |
| | alle anderen Diagnosen kleiner 3 | |

Tabelle 6: Hauptdiagnosen Innere Medizin in 2007



Fortsetzung Tabelle 6: Hauptdiagnosen Innere Medizin in 2007

| med. Rehabilitation/Heilverfahren | | |
|-----------------------------------|---|----------------|
| ICD-10 Code | Name der Diagnose | Anzahl in 2007 |
| I70* | Atherosklerose | 14 |
| M06* | Sonstige chronische Polyarthritiden | 11 |
| I45* | Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen | 10 |
| I25* | Chronische ischämische Herzkrankheit | 9 |
| I89* | Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen der Lymphgefäße und Lymphknoten | 8 |
| I73* | Sonstige periphere Gefäßkrankheiten | 7 |
| I87* | Sonstige Venenkrankheiten | 7 |
| M79* | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes | 7 |
| I83* | Varizen der unteren Extremitäten | 5 |
| M05* | Seropositive chronische Polyarthritiden | 5 |
| | alle anderen Diagnosen kleiner 3 | |

B 1.13 Sonstige Leistungsformen

| Bezeichnung Fachabteilung | Angebotene Leistung | Anzahl Fälle in 2007 |
|---------------------------|--|----------------------|
| MBO/EFL | Medizinisch-Berufliche Orientierung (MBO) einschließlich Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im Rahmen med. Rehabilitation/HV, BGSW oder Gutachten | 307 |
| Kurzzeitpflege | Kurzzeitpflege SGB XI davon: Pflegerstufe 1 Pflegerstufe 2 Pflegerstufe 3 | 25 19 6 - |
| Begleitpersonen | Aufgenommene Begleitpersonen der Patienten davon aufgrund med. Notwendigkeit: | 650 28 |
| Gesundheitsprogramme | Individuelle und pauschale Gesundheitsprogramme für Selbstzahler | 47 |

Tabelle 7 : Sonstige Leistungsformen, hier: Anzahl in 2007

B 2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik¹

B 2.1 Medizinisch-therapeutisches Personal der Fachabteilungen

B 2.1.1 Ärzte

Orthopädie

| Ärzte | Anzahl | | Qualifikation |
|---------------------------|--------|-----|--|
| | MA | VK | |
| Chefarzt/-ärztin | 1 | 1,1 | Facharzt für Orthopäde, Facharzt für Sportmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Chirotherapie, Physikalische Therapie <i>Weiterbildungsermächtigung:</i> 18 Monate Orthopädie, 24 Monate Physikalische Therapie |
| Oberarzt/-ärztin | 1 | 1,1 | Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Sportmedizin, Chirotherapie <i>Weiterbildungsermächtigung:</i> 24 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin |
| Funktionsoberarzt/-ärztin | 2 | 2,1 | Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Psychiatrie <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Altersmedizin, Naturheilverfahren |
| Assistenzarzt/-ärztin | 7 | 4,7 | Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Sozialmedizin, Arbeitsmedizin, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren |

Tabelle 8: Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Orthopädie

Neurologie

| Ärzte | Anzahl | | Qualifikation |
|---------------------------|--------|-----|--|
| | MA | VK | |
| Chefarzt/-ärztin | 1 | 1,1 | Facharzt für Neurologe, <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Physikalische Therapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Neurologische Intensivmedizin <i>Weiterbildungsermächtigung:</i> Neurologie (zunächst befristet bis 28.02.2009) |
| Funktionsoberarzt/-ärztin | 1 | 1,1 | Facharzt für Neurologe |
| Assistenzarzt/-ärztin | 2 | 1,6 | Fachärztin für Allgemeinmedizin <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Chirotherapie |

Tabelle 9: Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Neurologie

Innere Medizin

| Ärzte | Anzahl | | Qualifikation |
|---------------------------|--------|-----|---|
| | MA | VK | |
| Chefarzt/-ärztin | 1 | 1,1 | Fachärztin für Innere Medizin <i>Weiterbildungsermächtigung:</i> 12 Monate Innere Medizin und Allgemeinmedizin |
| Funktionsoberarzt/-ärztin | 1 | 0,6 | Fachärztin für Innere Medizin |

Tabelle 10: Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Inneren Medizin

B 2.1.2 Psychologen

| Psychologen | Anzahl | | Qualifikation |
|---------------------|--------|-----|---|
| | MA | VK | |
| Neuropsychologe/-in | 2 | 2,1 | Dipl. Psychologin/ Neuropsychologin Dipl. Psychologin in Weiterbildung zum Klinischen Neuropsychologen (GNP), neuropsychologische Therapie |
| Psychologe/-in | 1 | 1,1 | Dipl. Psychologin, analytische und verhaltenstherapeutische Einzeltherapie |

Tabelle 11: Personalstand und spezielle Qualifikationen des psychologischen Personals

¹) Stand: 31.12.2007:

VK (= Vollkraft) bezieht sich auf eine 38,5 Std. Woche; MA (=Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter)

B 2.2 Weiteres Personal

B 2.2.1 Therapeuten

| Physiotherapie | Anzahl | | Qualifikation |
|-----------------------------------|--------|------|--|
| | MA | VK | |
| Ltd. Physiotherapeut | 1 | 1,1 | Staatl. geprüfter Krankengymnast, Masseur/Med. Bademeister, Sportphysiotherapeut, Manualtherapeut, MTT/MAT, Bobath für Erwachsene, Reflexzonenmassage am Fuß, Orthopädische Medizin nach Cyriax, EFL |
| Physiotherapeut/-in | 26 | 23,9 | alle staatl. geprüfte Physiotherapeuten/Krankengymnasten; ferner: staatl. geprüfte Masseure/med. Bademeister, Manuelle Therapie, Bobath und PNF für Erwachsene, Brügger, Osteopathie, Sportphysiotherapie, Orthopädische Rückenschule, Schmerztherapie, Präventiv.-Rehabilitatives Aufbautraining, MTT/MAT, KG-Gerät, Shiatsu, Orthopädische Medizin nach Cyriax, Reflexzonenmassage am Fuß, EFL, Manuelle Lymphdrainage, Schlingentisch Therapie, Cranio-manibuläre Dysfunktion, Mc Kenzie, EFL, Dorn-Therapie, Viscerale Osteopathie, Geh- und Gangschulung, Nordic-Walking-Trainerlizenz, Aqua-Fitness-Trainer, spezielle Migränetherapie, Akkupunkt-Massage nach Penzel, Medi-Taping, Touch for Health, Reiki 1.Grad |
| Physiotherapeut Praktikant/-in | 3 | 3,0 | |
| Physikalische Therapie | Anzahl | | Qualifikation |
| | MA | VK | |
| Masseur/in / Med. Bademeister/-in | 6 | 6,1 | alle staatl. geprüfter Masseure u. med. Bademeister; ferner: Akkupunkt-Massage nach Penzel, Sportphysiotherapie, gezielte Tiefenmassage nach Dr. Marnitz, MTT/MAT, Reflexzonenmassage am Fuß, spezielle Elektrotherapie, Manipulativmassage nach Dr. Terrier, Manuelle Lymphdrainage, Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder, Komplexe Physikalische Entstauungstherapie, Marnitztherapie, Akkupressur als Schmerztherapie, ärztl. geprüfte Lymphdrainage- u. Ödemtherapeuten, Qigong und Tai Chi, Ayurvedatherapie, Kundalini Massage |
| Annerkennungspraktikant/-in | 2 | 2,0 | Anerkennungspraktikant zum Masseur / med. Bademeister |
| Badehelfer/-in | 1 | 1,0 | |
| Ergo- / Beschäftigungstherapie | Anzahl | | Qualifikation |
| | MA | VK | |
| Ergotherapeut/-in | 6 | 5,8 | alle staatl. geprüfte Ergotherapeuten; ferner: Bobath-Konzept, PNF, Befundaufnahme u. Behandlung Erwachsener mit neurologischen Erkrankungen, Manuelle Mobilisation der WS nach Stoddard, Therapie des Facio-Oralen Traktes basierend auf Bobath, Autogenes Training, Arbeitsplatzbezogene Therapie, Sensorische Integration |
| Beschäftigungstherapeut/-in | 1 | 0,3 | Hotelkauffrau |
| Sport- und Bewegungstherapie | Anzahl | | Qualifikation |
| | MA | VK | |
| Diplom Sportlehrer/-in | 1 | 1,1 | Diplom Sportlehrer, MTT/MAT |
| Gymnastiklehrer/in | 4 | 3,6 | Alle staatlich geprüfte Gymnastiklehrer; ferner: präventives u. rehabilitatives Muskeltraining, Brügger-Diplom, Rückenschulleiter, Bewegungstherapie im Wasser, Shiatsu, Aquarobic, Aqua-Jogging in der Orthopädie, Aqua-Training in der Orthopädie u. Traumatologie, MTT/MAT, Inkontinenz-Training nach Dr. Brügger, Body Pump Trainer, Propriozeptive neuromuskuläre Trampolintherapie, funktionelles Training mit dem Teraband, Nordic-Walking-Trainerlizenz, Osteoporosetherapie, Gehtraining, Atemtherapie |
| Logopädie | Anzahl | | Qualifikation |
| | MA | VK | |
| Diplom Sprachheilpädagogin/-in | 1 | 1,1 | Diplom Sprachheilpädagogin; NPI und ADAS Rater, angewandte Kinesiologie |
| Logopäde/-in | 1 | 0,8 | Staatl. Geprüfte Logopädin |

Tabelle 12: Personalstand und spezielle Qualifikationen in der Therapie



Fortsetzung Tabelle 12: Personalstand und spezielle Qualifikationen in der Therapie

| Sozial- Berufsberatung | Anzahl | | Qualifikation |
|-------------------------------------|--------|-----|------------------------------------|
| | MA | VK | |
| Sozialarbeiter/-in | 2 | 1,8 | Dipl. Sozialpädagogen |
| Ernährungsberatung und -therapie | Anzahl | | Qualifikation |
| | MA | VK | |
| Diätassistent/-in | 2 | 2,1 | Staatlich geprüfte Diätassistenten |

B 2.2.2 Pflegedienst

| Pflegerkräfte | Anzahl | | Qualifikation |
|--------------------------|--------|------|---|
| | MA | VK | |
| Pflegedienstleiter/-in | 1 | 1,1 | ex. Krankenpfleger, Betriebswirt Pflege, Leitungsaufgaben in der Pflege |
| examinierte Pflegekräfte | 31 | 28,0 | alle examinierte Krankenpfleger/Krankenschwester oder examinierte Altenpfleger/-in; ferner: Leitungsaufgaben in der Pflege, Stationsleiterlehrgang, Wundmanagement |
| Krankenpflegehelfer/-in | 11 | 8,7 | einjährig examinierte Pflegekräfte |

Tabelle 13: Personalstand und spezielle Qualifikationen im Pflegedienst

B 2.2.3 Med. Funktionsdienst

| Funktionsdienst | Anzahl | | Qualifikation |
|---|--------|-----|--|
| | MA | VK | |
| Funktionsdiagnostik | 2 | 1,5 | med.-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTFA), Arzthelferin med.-technische Assistentin für Radiologie (MTRA) |
| Arzt-/Abteilungs- und Stationssekretariat | 5 | 4,5 | Arzthelferinnen |
| Ärztl. Schreibdienst | 4 | 3,4 | Arzthelferinnen |
| Therapieplanung | 3 | 3,3 | Kaufleute im Gesundheitswesen, Hotelbetriebswirt |

Tabelle 14: Personalstand und spezielle Qualifikationen im med. Funktionsdienst

B 2.3 Anteil der examinierten Krankenpflegekräfte

| Ausbildung | Anteil in Prozent |
|--|-------------------|
| Anteil der Mitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung | 45,5 |
| Anteil der Mitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung und Fachweiterbildung | 28,5 |

Tabelle 15: prozentualer Anteil der examinierten Pflegekräfte

B 3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 3.1 Diagnostische Möglichkeiten

| Diagnostik | Kommentar/Erläuterung |
|---|---|
| arterielle Volumenpulsschreibung | |
| bioelektrische Impedanzmessung | |
| Computertomographie | extern |
| Dopplerechokardiographie | |
| Dopplersonographie, extracraniell (ECD) | |
| Dopplersonographie, transcraniell (TCD) | |
| Duplexsonographie | |
| Echokardiographie | |
| Elektroenzephalographie (EEG) | |
| EKG | |
| EKG-Belastung | |
| EKG-Belastung mit Langzeitblutdruckmessung | |
| EKG-Langzeit | |
| EKG-Ruhe | |
| Elektromyographie (EMG) | |
| Elektroneurographie (ENG) | |
| Ergometrie | |
| Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SSEP, MEP) | |
| Funktionelle Leistungsdiagnostik EFL | Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nach Isernhagen |
| Gelenksonographie | |
| Gesichtsfeldperimetrie | |
| Isokinetik-Muskelfunktionstest | |
| Knochendichtmessung | Osteoporosemessung |
| Langzeit-Blutdruckmessung | |
| Labor, immunologisch | extern |
| Labor, klinisch-chemisch | extern |
| Lichtreflexionsrheographie | |
| Logopädische Diagnostik | |
| Lumbalpunktion (LP) | |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | extern |
| Nervenleitgeschwindigkeitsmessung (NLG), motorisch und sensibel | |
| Neuropsychologische Diagnostik, computergestützt | |
| Lungenfunktionsprüfung | |
| Neuropsychologische Testverfahren | |
| Oszillographie | |
| Psychiatrische Untersuchung | |
| Psychologische Leistungsdiagnostik | |
| Psychologische Testverfahren | |
| Röntgen | |
| Sonographie | |
| Ultraschalldiagnostik | |
| Vegetative Diagnostik (Schweißsekretionstest) | |

Tabelle 16: Diagnostische Möglichkeiten

B 3.2 Diagnostische Ausstattung

| Diagnostik | Kommentar/Erläuterung |
|---|-----------------------|
| EKG-Gerät | |
| Dopplerechokardiographiegerät | Farbdoppler |
| Dopplersonographiegerät | |
| Duplexsonographiegerät | |
| Echokardiographiegerät | |
| EEG-Gerät | Nicolet One |
| Ergometer | |
| Diagnostikgerät für EV, NLG und EMG | Viking Quest |
| EFL-Raum mit 4 EFL-Testplätzen | |
| Isokinetikgerät | |
| Knochendichtmessgerät | |
| Labor, immunologisch | extern |
| Labor, klinisch-chemisch | extern |
| Lichtreflexionsrheographiegerät | |
| Logopädischer Diagnostikraum | |
| Lungenfunktionsgerät | |
| EDV (Soft-/Hardware) für Neuropsychologische Diagnostik | |
| Neuropsychologische Testverfahren | |
| Oszillographiegerät | |
| Psychologische Testverfahren | |
| Röntgenräumlichkeiten und -geräte | |
| Ultraschall-/Sonographiegerät | |

Tabelle 17: Diagnostische Ausstattung

B 4 Therapeutische Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 4.1 Behandlungsschwerpunkte der Fachabteilungen

B 4.1.1 Orthopädie

Behandlungskonzept

Die orthopädische Abteilung deckt das gesamte Spektrum konservativ behandelbarer orthopädischer Erkrankungen und Verletzungsfolgen ab. Im Schwerpunkt werden Anschlussrehabilitationen/ Anschlussheilbehandlungen und konservative Behandlungen degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates durchgeführt.

Das Behandlungskonzept der Orthopädie ist ganzheitlich, teamorientiert und dabei interdisziplinär ausgerichtet. In enger Abstimmung mit den anderen fachärztlichen Abteilungen der Klinik, Neurologie und Innere Medizin, umfasst es alle Maßnahmen zur Verhütung, Minderung und Beseitigung von Behinderungen und Funktionseinschränkungen am Stütz- und Bewegungsapparat.

Das komplexe, individualisierte Therapieangebot setzt sich sowohl aus Einzel- und Gruppenmaßnahmen, teilweise im Wasser, sowie aus indikationsspezifischen Gruppen zusammen.

Das Rehabilitationsteam der Orthopädie verfügt über vielfältige und multidisziplinäre Berufserfahrung. Es setzt sich aus Rehabilitationsärzten, Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sprachtherapeuten, Diplom-Sportlehrern/-wissenschaftlern und Gymnastiklehrern, Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-(Neuro-) Psychologen, Masseuren und med. Bademeistern sowie Diätassistenten zusammen. Im Team findet sich eine breit gefächerte Palette wichtiger Qualifikationen (vgl. B 2).

Eine besondere Kompetenz der orthopädischen Abteilung besteht in der berufsumfeldnahen Rehabilitation unter Einbindung standardisierter Verfahren zur Medizinisch-beruflichen Orientierung (MBO) einschließlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL).

Ziel ist es, den Patienten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und im Arbeitsprozess zu sichern.

Spezielle Indikationen der Orthopädie

Anschlussrehabilitation nach:

- Hüft-, Knie-, Schulterendoprothesen-Operation
- Posttraumatischer Osteosynthese (vorwiegend nach Schenkelhalsfrakturen)
- Umstellungsosteotomien im Hüft- und Kniebereich
- Bandscheibenoperationen im LWS- und HWS-Bereich
- Spondylodesen im LWS- und HWS-Bereich
- Kreuzband- und Acromioplastik
- Rotatorenmanschetten-Operation
- Achillessehnnennaht
- Arthrodesen
- Polytrauma

sowie:

- Arthropathien
- Wirbelsäulenerkrankungen
- Enthesopathien
- Osteopathien
- Chondropathien und erworbene Deformitäten des Muskel-Skelettsystems
- Postnukleotomiesyndrom
- Postpoliosyndrom
- Multiple Sklerose-Rehabilitation

Behandlungsangebote

Unsere medizinische Tätigkeit ist auf die Diagnostik, das Erkennen funktioneller und körperlicher Einschränkungen, die Festlegung und Anpassung therapeutischer Maßnahmen, deren Koordination und die Überwachung des Rehabilitationsverlaufes gerichtet.

Die einzeln aufeinander abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen dienen

- der Information zum Erkrankungsbild und zu Risikofaktoren
- der Verbesserung eingeschränkter Funktionen
- dem Training von Restfunktionen und Kompensationsfähigkeiten
- der Erhöhung von Kraft-, Ausdauer und Koordinationsleistungen
- der Vergrößerung der Beweglichkeit
- einer adäquaten Schmerztherapie
- der Einbindung Hilfsmittelversorgung durch einen Orthopädietechniker vor Ort bei bestehenden Handicaps
- dem Erlernen von Problembewältigungsstrategien und dem angemessenen Bewegungs- und Freizeitverhalten
- der Beratung zur beruflichen Tätigkeit und zum Alltagsleben
- der langfristigen Sicherung des Rehabilitationsergebnisses

B 4.1.2 Neurologie

Behandlungskonzept

In der neurologischen Abteilung werden alle neurologischen Krankheitsbilder behandelt, die einer rehabilitativ orientierten Therapie zugänglich sind. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen sämtliche Behandlungsphasen der Phasen C und D (nach BAR).

Die Ausrichtung des neurologischen Behandlungskonzepts ist ganzheitlich, teamorientiert und interdisziplinär. Rund um die Uhr sind Ärzte und Pflegekräfte anwesend, die alle neurologischen Erkrankungen in den Phasen C und D behandeln. Die Rehabilitationsziele werden gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt – danach wird der weitere Behandlungsverlauf geplant.

Regelmäßige Assessments, Teamsitzungen und Visiten in enger Abstimmung mit den Abteilungen Orthopädie und Innere Medizin sichern eine optimale Bedienung der neurologischen Patienten. Dabei legen wir großen Wert auf die Einbindung der Angehörigen in den Genesungsprozess.

Wir verfügen über umfassende diagnostische Möglichkeiten – u.a. EEG, EMG, NLG, VEP und Dopplersonographie. Bei intensivem Betreuungsbedarf unterstützen vier Überwachungsplätze die medizinische Versorgung. Diese verfügen über Monitore zur Anzeige der Vitalfunktionen (Temperatur, Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und EKG) sowie Beatmungsmöglichkeiten.

Spezielle Indikationen der Neurologie

In der neurologischen Abteilung werden in den Phasen C und D Funktionsstörungen nach folgenden akut aufgetretenen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems und neurochirurgischen oder strahlentherapeutischen Interventionen behandelt:

- Schlaganfall (Hirnfarkte, auch nach Operationen an der Halsschlagader, Hirnblutungen)
- Schädel-Hirn-Verletzungen und Verletzungen des Rückenmarks (einschließlich Querschnittslähmungen), auch im Rahmen von Mehrfachverletzungen
- Multiple Sklerose
- Parkinson, degenerative Erkrankungen
- Tumorerkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks
- Gehirn- und Rückenmarksentzündungen
- Sauerstoffmangelbedingte (hypoxische) Hirnschädigungen
- Polyneuropathien jeder Ursache
- Schädigungen der Nervenwurzeln, der Nervengeflechte von Arm und Bein oder der peripheren Nerven (z.B. Guillain-Barré-Syndrom)
- Neuromuskuläre Erkrankungen (z.B. progressive Muskeldystrophie, Myopathie, Amyotrophe Lateralsklerose, Post-Polio-Syndrom)
- Bandscheibenerkrankungen im Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich mit neurologischer Symptomatik (auch nach Operationen), Rückenschmerzen
- Epileptische und nicht-epileptische Anfallsleiden
- Fehlbildungen des Zentralnervensystems
- Chronische Schmerzsyndrome (z.B. chronischer Kopfschmerz, Migräne)
- Schluckstörungen verschiedenster Ursachen

Behandlungsangebote

Die Behandlung erfolgt in der Regel als Einzel-Therapie – entweder direkt auf der neurologischen Station oder in unserem modernen Therapiezentrum im Hause.

Die Therapieplätze sind modern und großzügig ausgestattet. Im gesamten Komplex stehen folgende Einrichtungen zur Verfügung: Drei behindertengerechte Bewegungsbäder (inkl. Hubbard), die medizinische Trainingstherapie, eine Gehschule mit Locomot-Anlage, drei Ergotherapie-Räume, zwei Logopädie-Räume, diverse Einzeltherapieplätze für Physio- und Physikalische Therapie, sowie ergänzend Gruppentherapie-Räume.

Ein weiterer Kompetenz-Schwerpunkt der Klinik Niedersachsen liegt auf der klinischen Psychologie und Neuropsychologie sowie in der Behandlung von Patienten mit erworbenen Sprachstörungen (Aphasie). Darüber hinaus ermöglicht unsere enge interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders positive Heilungsverläufe im Bereich der Neuro-Orthopädie bei Krankheitsbildern wie chronischem Schmerz, Rückenschmerz, Nervenschmerz und Nervenverletzungen.

B 4.1.3 Innere Medizin

Behandlungskonzept

Unsere internistischen Behandlungskonzepte sind besonders ausgerichtet auf Patienten mit Erkrankungen der peripheren Gefäße und des rheumatischen Formenkreises. Bedarfsadaptiert arbeiten wir dabei zum Wohl der Patienten integrativ mit den fachärztlichen Abteilungen Orthopädie und Neurologie zusammen. Psychologen und Sozialarbeiter stehen uns therapie- und beratungsunterstützend zur Verfügung.

Das Ziel der medizinischen Rehabilitation und Anschlussrehabilitation ist nicht nur die subjektive und objektive Besserung der körperlichen und auch seelischen Beeinträchtigungen, sondern auch die Vermittlung von Hilfe zur Selbsthilfe nach Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld.

Spezielle Indikationen der Inneren Medizin

- Chronisch-venöse Insuffizienz
- Zustand nach Thrombose
- Zustand nach Lungenembolie
- Lymphödem
- Lipolymphödem
- Periphere arterielle Durchblutungsstörungen vor und nach Operation
- Zustand nach Beinamputation wegen PAVK
- Coronare Herzerkrankung im Stadium der Kompensation vor und nach Operation
- Zustand nach Herzklappenersatz
- Entzündlich rheumatische Erkrankungen
- Psoriasis mit und ohne Psoriasis-Arthritis
- Morbus Bechterew
- Osteoporose

Behandlungsangebote

Vor der gemeinsamen Festlegung der Rehabilitationsziele und vor Erstellung des Therapieplanes und am Ende des stationären Aufenthaltes wird zur Kontrolle apparativ das Ausmaß der Erkrankung festgestellt durch:

- Dopplersonographie, Lichtreflexions-Rheographie bei venösen Erkrankungen
- Dopplersonographie mit Bestimmung des Dopplerindex bei PAVK
- Farbduplex-Sonographie bei Gefäßerkrankungen
- Farbdoppler-Echocardiographie, EKG und Belastungs-EKG bei Herzerkrankungen
- Abdomen-Sonographie bei entsprechenden Problemen
- Lungenfunktionsdiagnostik

Entzündlich rheumatische Erkrankungen werden bezüglich der entzündlichen Aktivität laborchemisch überprüft. Durch Knochendichtemessung und röntgenologische Untersuchungen im Haus wird die Quantifizierung von Knochen- und Gelenkveränderungen ermöglicht.

Die Behandlungsangebote dienen der Anregung der venösen und arteriellen Zirkulation aktiv und passiv, der Verbesserung der cardio-pulmonalen Belastbarkeit, dem Muskelaufbau und der Förderung der Mobilität und Selbständigkeit. Unserem Team ist es dabei besonders wichtig, den Patienten zu motivieren, das während des stationären Aufenthaltes erlernte Übungsprogramm selbständig zu Hause fortzusetzen zur nachhaltigen Stabilisierung, bzw. Besserung seiner körperlichen Situation und Funktion.

B 4.2 Therapeutisches Leistungsspektrum

Die guten personellen und räumlichen Ausstattungsmerkmale der Klinik Niedersachsen ermöglichen die Abdeckung des gesamten, notwendigen therapeutischen Leistungsspektrums zur rehabilitativen Behandlung der Erkrankungen in den jeweiligen Indikationsgebieten. Die therapeutischen Verfahren, Methoden und Leistungen orientieren sich dabei an den Behandlungsleitlinien der BAR und der jeweiligen indikationsspezifischen Fachgesellschaften.

Die folgende Übersicht beinhaltet die in 2007 bei stationären Patienten erbrachten therapeutischen Leistungen in der Klinik nach der Klassifikation der therapeutischen Leistung (KTL)¹.

| Therapeutische Leistung | Bezeichnung | KTL Code | Erbrachte Leistungen in 2007 |
|--|---|----------|------------------------------|
| Krankengymnastik/ Physiotherapie | | | 91.204 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel bei Gelenkerkrankungen 20 min | B013 D | 11.039 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel bei Gelenkerkrankungen 30 min | B013 F | 17.107 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel bei Wirbelsäulenerkrankungen 20 min | B014 D | 483 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel bei Wirbelsäulenerkrankungen 30 min | B014 F | 2.825 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG auf neurophysiologischer Grundlage 20 min | B017 D | 22 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG auf neurophysiologischer Grundlage 30 min | B017 F | 2.589 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel / manuelle Therapie 20 min | B019 D | 3.853 |
| physiotherapeutische Einzelbehandlung | KG Einzel / manuelle Therapie 30 min | B019 F | 4.945 |
| Apparative gerätegestützte Mobilisation | Bewegungsschiene Knie, Schulter 30 min | K270 F | 9.623 |
| Apparative gerätegestützte Mobilisation | Traktion 15 min | K270 C | 990 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln | KG Einzel im Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen 30 min | B042 F | 1.357 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln | KG Einzel im Bewegungsbad bei Wirbelsäulenerkrankungen 30 min | B043 F | 252 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln | KG Einzel im Bewegungsbad bei neurolog. Erkrankungen 30 min | B045 F | 165 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad einzeln | KG Einzel im Bewegungsbad 30 min | B049 F | 488 |
| physiotherapeutische Behandlung in Kleingruppe | KG Kleingruppe Schulter-TEP 30 min | B029 F | 193 |
| physiotherapeutische Gruppenbehandlung | KG Gruppe Knie-/Hüft-TEP 30 min | B033 F | 798 |
| physiotherapeutische Gruppenbehandlung | KG Gruppe WS-Stabilisation 30 min | B034 F | 795 |
| physiotherapeutische Gruppenbehandlung | KG Gruppe Hemiparese 30 min | B037F | 408 |

Tabelle 18: Therapeutische Leistungen nach KTL 2007, stationär



¹) Klassifikation der therapeutischen Leistung (KTL) in der medizinischen Rehabilitation Ausgabe 01.01.2007

Fortsetzung Tabelle 18: Therapeutische Leistungen nach KTL 2007, stationär, Krankengymnastik/Physiotherapie

| Therapeutische Leistung | Bezeichnung | KTL Code | Erbrachte Leistungen in 2007 |
|---|---|----------|------------------------------|
| Krankengymnastik/ Physiotherapie | | | 91.204 |
| physiotherapeutische Gruppenbehandlung | KG Gruppe sonstige 30 min | B039 F | 1.406 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe | KG Kleingruppe im Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen 30 min | B052 F | 4.489 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe | KG Kleingruppe im Bewegungsbad bei Wirbelsäulenerkrankungen 30 min | B053 F | 1.554 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad in der Kleingruppe | KG Kleingruppe sonstige 30 min | B059 F | 9.217 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe | KG Gruppe im Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen 30 min | B062 F | 7.631 |
| Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe | KG Gruppe im Bewegungsbad bei Wirbelsäulenerkrankungen 30 min | B063 F | 8.975 |
| Sport- und Bewegungstherapie | | | 29.328 |
| Aktive Rückenschule | Standardisierte Rückenschule 60 min | C141 L | 2.643 |
| Ausdauertraining ohne Monitoring | Rotomed mit Aufsicht 20 min | A029 D | 8.016 |
| Muskelaufbautraining | mde. Muskelaufbautraining an Geräten 60 min | A031 L | 3.423 |
| Muskelaufbautraining | med. Aufbautraining an Geräten bei neurologischen Erkrankungen 60 min | A031 L | 297 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Atemgymnastik 30 min | A061 F | 1.460 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Fuß-/Venengymnastik 30 min | A063 F | 506 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Gefäßintervalltraining 30 min | A064 F | 252 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Wirbelsäulengymnastik 30 min | A065 F | 2.909 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Knie-/Hüft-Gruppe 30 min | A066 F | 1.156 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Gruppengymnastik CP/Osteoporose, Hockergymnastik 30 min | A069 F | 2.198 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Brüggerymnastik 30 min | A069 F | 5.583 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Seniorengymnastik 30 min | A069 F | 905 |
| Sport- und Bewegungstherapie | Nordic-/Indoor Walking 60 min | A069 L | 1.717 |
| Ausdauertraining ohne Monitoring | Rücken- / Flossenschwimmen 30 min | A024 F | 906 |
| Physikalische Therapie | | | 70.029 |
| Massage | Massage nach Marnitz, 20 min | K230 D | 1.238 |
| Massage | Akupunktmassage, 60 min | K290 L | 5 |
| Bindgewebssmassage | Bindegewebssmassage, 20 min | K300 D | 64 |
| Reflexzonenmassage | Fußreflexzonenbehandlung, 40 min | K330 H | 7 |
| Vibrationsmassage | Hivamatmasssage, 20 min | K340 D | 171 |
| Vibrationsmassage + Ultraschalltherapie | Ulcus 1, 40 min | K340 H | 89 |
| Apparative Lymphdrainage | appartive Lymphdrainage nach Jobst, 30 min | K260 F | 4.750 |
| Manuelle Lymphdrainage | Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung, 20 min | K322D | 11.001 |
| Manuelle Lymphdrainage | Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung, 30 min | K322 F | 1.126 |
| Manuelle Lymphdrainage | Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung, 45 min | K322 I | 142 |



Fortsetzung Tabelle 18: Therapeutische Leistungen nach KTL 2007, Physikalische Therapie

| Therapeutische Leistung | Bezeichnung | KTL Code | Erbrachte Leistungen in 2007 |
|--|---|----------|------------------------------|
| Physikalische Therapie | | | |
| Niederfrequente Reizstromtherapie | Elektromyostimulation, Exponential-, Ultrareiz-, Diadynamischer-Strom, 15 min | K130 C | 7.466 |
| Mittelfrequenztherapie | Interferenz, 15 Minuten | K140 C | 2.248 |
| Hochfrequenztherapie | Microwelle, 15 min | K150 C | 1.062 |
| Ultraschalltherapie | Ultraschall, 20 min | K160 D | 1.753 |
| Wechselbad | Wechselbad nach Hauff, 15 min | K080 C | 1.701 |
| Kneippguss | Wechselgüsse, 15 min | K060 C | 36 |
| Inhalation mit Düse, Ultraschall mit Medikament | Inhalation mit Düse, Ultraschall mit Medikament, 15 min | K210 C | 1.516 |
| UV-B-Ganzkörperbestrahlung | Solebad + UVB, 20 min | K390 D | 274 |
| Hydrogalvanische Anwendung | Stangerbad, 20 min | K120 D | 745 |
| Unterwasser-Druckstrahlmassage | Unterwasser-Druckstrahlmassage, 20 min | K240 D | 241 |
| Vollbad, medizinisches | Moor-, Medizin-, CO ₂ -, Luftsprudelbad, 20 min | K090 D | 6.168 |
| Teilkörperpackung mit Wärmeträgern | Wärme- Naturmoorpackung, 20 min | K040 D | 7.912 |
| Infrarot, Heißluft | Heißluft, 15 min | K170 C | 190 |
| Ergotherapie | | | 20.388 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel neuro-physiologischer Grundlage 30 min | E081 F | 172 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel: Funktionstraining Gelenkschutz 30 min | E082 F | 5.648 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel: Funktionstraining rückschonendes Arbeiten 30 min | E085 F | 1.056 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel: Wahrnehmungstraining 30 min | E088 F | 172 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel: Funktionstraining 20 min | E089 D | 55 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch einzeln | Ergotherapie Einzel: Funktionstraining 30 min | E089 F | 2.771 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch in der Kleingruppe | Geh- und Gangschulung 30 min | E093 F | 2.910 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe: Gelenkschutz 30 min | E092 F | 876 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe: Rückenschonendes Arbeiten 30 min | E095 F | 122 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe: Fingergruppe 30 min | E099 F | 1.350 |
| Funktionstraining indikations-spezifisch in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe: Gedächtnistraining 60 min | E099 L | 385 |
| Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) einzeln | Ergotherapie Einzeltraining ATL-Bereich körperliche Selbstversorgung, 30 min | E151 F | 2.654 |
| Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) einzeln | Ergotherapie Einzeltraining ATL-Bereich Wasch- und Anziehtraining, 60 min | E151 L | 35 |
| Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) einzeln | Ergotherapie Einzeltraining ATL-Bereich eigenständige Lebensführung, 30 min | E152 F | 2.094 |
| Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe Training ATL-Bereich, 60 min | E160 L | 63 |
| Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) in der Kleingruppe | Ergotherapie Kleingruppe Training ATL-Bereich Küche, 90 min | E160 N | 25 |



Fortsetzung Tabelle 18: Therapeutische Leistungen nach KTL 2007

| Therapeutische Leistung | Bezeichnung | KTL Code | Erbrachte Leistungen in 2007 |
|---|---|----------|------------------------------|
| Logopädie | | | 1.061 |
| Sprachtherapie einzeln | Sprachtherapie einzeln, 30 min | E250 F | 397 |
| Sprachtherapie einzeln | Logopädische Diagnostik, 60 min | E250 L | 65 |
| Sprachtherapie in der Kleingruppe | Sprachtherapie Kleingruppe, 30 min | E260 F | 49 |
| Sprachtherapie in der Kleingruppe | NKG, 60 min | E260 F | 3 |
| Sprechtherapie einzeln | Sprechtherapie einzeln, 30 min | E270 F | 213 |
| Sprechtherapie in der Kleingruppe | Sprechtherapie Kleingruppe, 30 min | E280 F | 45 |
| Kommunikationstraining in der Kleingruppe | Dysarthriegruppe, 30 min | E280 F | 153 |
| Sprachtherapie in der Kleingruppe | Kommunikationsgruppe, 30 min | E300 F | 97 |
| Facio-orale Therapie | Facio-orale Therapie, 30 min | E310 F | 39 |
| Klinische Psychologie, Neuropsychologie | | | 3.593 |
| Entspannungstraining in der Gruppe | Autogenes Training Gruppe, 60 min | F091 L | 1.532 |
| Entspannungstraining in der Gruppe | Progressive Relaxation nach Jacobsen / Muskelentspannung, 60 min | F092L | 1.518 |
| Neuropsychologische Therapie einzeln | Neuropsychologie Einzel, 30 min | F120 F | 13 |
| Neuropsychologische Therapie einzeln | Neuropsychologie Einzel, 45 min | F120 I | 91 |
| Neuropsychologische Therapie einzeln | Neuropsychologie Einzel, 60 min; + Diagnostik/N; Gedächtnisdiagnostik | F120 L | 328 |
| Neuropsychologische Therapie in der Kleingruppe | Neuropsychologische Trainingsgruppe, 60 min | F130 L | 111 |
| Klinische Sozialarbeit | | | 3.132 |
| orientierende Sozialberatung einzeln | orientierende Sozialberatung einzeln, 30 min | D010 F | 1.120 |
| orientierende Sozialberatung einzeln | orientierende Sozialberatung einzeln, 60 min | D010 L | 1.118 |
| sozialrechtliche Beratung | Sozialrechtliche Beratung: wirtschaftl. Situation, 30 min | D023 F | 295 |
| sozialrechtliche Beratung | Sozialrechtliche Beratung: Rentenfragen, 30 min | D024 F | 187 |
| sozialrechtliche Beratung | Sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen, 30 min | D026 F | 12 |
| sozialrechtliche Beratung | Sozialrechtliche Beratung: Teilhabe behinderter Menschen, 60 min | D026 L | 6 |
| sozialrechtliche Beratung | Sonstige sozialrechtliche Beratung, 30 min | D029 F | 17 |
| sozialrechtliche Beratung | Sonstige sozialrechtliche Beratung, 60 min | D029 L | 9 |
| Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben | Beratung: Stufenweise Wiedereingliederung, 30 min | D034 F | 175 |
| Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben | Sonstige Rehabilitationsberatung, 30 min | D039 F | 10 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Vermittlung in Selbsthilfegruppe u. a., 30 min | D041 F | 10 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Kontakt- und Informationsgespräch mit Vor- / Nachbehandler, 15 min | D044 C | 25 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Kontakt- und Informationsgespräch mit Vor- / Nachbehandler, 30 min | D044 F | 1 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Kontaktaufnahme, Einleitung, Begleitung dauerhaft Pflegebedürftiger, 30 min | D045 F | 29 |



Fortsetzung Tabelle 18: Therapeutische Leistungen nach KTL 2007, Klinische Sozialarbeit

| Therapeutische Leistung | Bezeichnung | KTL Code | Erbrachte Leistungen in 2007 |
|--|--|----------|------------------------------|
| Klinische Sozialarbeit | | | |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Kontaktaufnahme, Einleitung, Begleitung dauerhaft Pflegebedürftiger, 60 min | D045 L | 15 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Einleitung häusliche Pflege, 15 min | D046 C | 4 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Einleitung häusliche Pflege, 30 min | D046 F | 3 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Einleitung häusliche Pflege, 60 min | D046 L | 15 |
| Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen | Sonstige Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen, 30 min | D049 F | 45 |
| Angehörigengespräch einzeln | Angehörigengespräch einzeln, 30 min | D060F | 22 |
| Angehörigengespräch einzeln | Angehörigengespräch einzeln, 60 min | D060L | 14 |
| Information, Motivation und Schulung | | | 30.113 |
| Ärztliche Beratung | Ärztliche Beratung | C010 | 22.856 |
| Gesundheitsinformation | Vortrag: Gesundheitsinformation und Gedanken zur Rehabilitation, 45 min | C050 I | 3.007 |
| indikationsspezifische Krankheitsinformation | indikationsspezifischer Fachvortrag, 45 min | C060 I | 7.269 |
| indikationsspezifische Krankheitsinformation | Vortrag: Schwerbehindertenrecht, 60 min | C060 L | 1.212 |
| Vortrag Rehabilitation | Vortrag zur Rehabilitation und zur Klinik, 30 min | C070 F | 4.280 |
| Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung | Seminar zur Gesundheitsförderung: Gesunde Ernährung, 30 min | C082 F | 2.890 |
| Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung | Seminar zur Gesundheitsförderung: Bewegung und körperliches Training, 45 min | C083 I | 2.890 |
| Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung | Seminar zur Gesundheitsförderung: Alltagsdrogen, 45 min | C085 I | 2.890 |
| Ernährungsberatung einzeln | Diätberatung Einzel, 30 min | C090 F | 683 |
| Ernährungsberatung einzeln | Diätberatung Gruppe, 60 min | C100 L | 873 |
| Lehrküche praktisch | Kochen in der Lehrküche, 180 min | C119 S | 356 |
| Schulungsbuffett | Einweisung/Schulung am Abendbuffet, 30 min | C132 F | 873 |

B 5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 5.1 Funktionsräume

| Räume | Anzahl | Kommentar / Erläuterung |
|---|--------|---|
| Bewegungsbäder | | |
| Gr. Bewegungsbad, 141 m ² | 1 | 30°–33°C, Tiefe 138–160 cm, Patientenlifter möglich |
| Kl. Bewegungsbad, 25 m ² | 1 | 31°–34°C, Tiefe 130–145 cm, mit Patientenlifter |
| Therapiebecken mit Hubboden, 36 m ² | 1 | 30°–33°C, Tiefe von 0 bis 180 cm stufenlos einstellbar, Patientenlifter möglich |
| Wechseltretbecken | 1 | |
| Krankengymnastikräume | | |
| Einzelbehandlungsräume | 17 | insgesamt 173 m ² , mit Schlingentisch |
| Einzelbehandlungsräume auf den Stationen | 4 | |
| spezieller Gehschulraum mit Locomot-Laufhängeanlage, 33 m ² | 1 | |
| Behandlungsraum für Mili-TRAComputer | 1 | Traction-Computer |
| Gruppenbehandlungsräume | 1 | |
| Isokinetik-Behandlungsraum | 1 | |
| EFL-Testplätze | 4 | |
| Ergotherapie Räume | | |
| Raum für Gangschulung, 30 m ² | 1 | Terraintrainingsraum mit verschiedenen Bodenbeschaffenheiten und Treppe |
| Ergotherapieaum, 51 m ² | 1 | Behinderten-Webstühle, Werkbank, Sandbox, Helparm, Fahrradsäge, computergestütztes Hirnleistungstraining, Beuger/Strecker |
| Ergotherapieaum auf der Station | 1 | |
| Raum für arbeitsplatzbezogenes Training der funktionellen Leistungsfähigkeit (TFL), ca. 85 m ² | 1 | Seilzuggeräte, Büroarbeitsplatz inkl. PC, höherverstellbare Arbeitsbühne (Gerüst), Übungsteil „Dachstuhl“, Multiworkeinheit, Regale für Hebe-/Umsetzübungen, steil stellbare Werkbank mit Schraubstock, Werkbank mit Schraubstock und Standbohrmaschine, 2 Sanddecken mit Schaufeln und Schubkarre für Bausimulation, Spüle mit Ablage zum Simulieren von Küchenarbeiten, gr. Auswahl an Werkzeugen, Gewichten u. Arbeitsschutzausrüstungen |
| Übungsbadezimmer, 14 m ² | 1 | Patienten- und Angehörigenschulung |
| Sport- und Bewegungstherapie | | |
| Sequenztrainingshalle mit ZAT-geprüften Geräten, 104 m ² | 1 | Funktionsstemma (liegend, sitzend) mit Stabilisationskreisel, Haltungsstabilisator vorwärts u. rückwärts, M-Extender, vertikale Haltungsstemma, Vorderer u. hinterer Rumpfeheber, Abdominaltrainer mit Doppelfunktion (für Bauch- u. Rückenstreckübungen), Schulterpresse /Schulterfixatur mit Dipsfunktion, Beinbeuger, Kniestrecker u. -beuger, Hüftstrecker, Multifunktions-Zugturm, Laufband, Stepper, Fahrradergometer, Oberkörper-Ergometer, uvm. |
| Gruppengymnastikräume, 65 m ² und 40 m ² | 2 | |
| Gr. Gymnastikhalle, 252 m ² | 1 | |
| Rückenschulraum, 26 m ² | 1 | verschiedene Vorrichtungen des Alltags (Auto, Wasch-, Geschirrpülmaschine, Bett, Schreibtisch, usw.) |
| Ergometertrainingsraum | 1 | Rotomed und Fahrradergometer |
| Bäderabteilung | | |
| Medizinische Bäder einschließlich Nachruhekabinen | 5 | 5 Wannen (2x mit Türeinstieg u. Sprudeldüsen) á 200 ltr., teils mit Anschlüssen für O ₂ , CO ₂ und Druckluft |
| Massage (einschließlich Manuelle Lymphdrainage) | 12 | Kabinen mit hydraulischen/elektrischen Behandlungsliegen |
| Unterwassermassage, Wannen | 2 | |
| Stangerbad / hydroelektrisches Vollbad | 1 | |

Tabelle 19: Funktionsräume



Fortsetzung Tabelle 19: Funktionsräume

| Räume | Anzahl | Kommentar / Erläuterung |
|--|--------|--|
| Bäderabteilung | | |
| Elektrotherapie, Kabinen | 8 | Kabinen für: Galvanotherapie, Diodynamik, Inontophorese, Ultrareizstrom, Intefrenzstrom, Hochvoltherapie, Schwellströme, Exponentialströme, Ultraschall (direkt oder mit Wasserbad oder simultan mit Strom), Rotlicht, Solluxlampe, Höhensonne, Heußluft, Mikrowelle, HIVAMAT |
| Inhalationsplätze mit Ultraschallvernebelung | 2 | |
| Kabinen für Wechselbäder u. Wechselgüsse | 2 | |
| UVB-Kabine | 1 | zur Psoriasisbehandlung |
| Jobst / Hydroven-Therapie-Plätze | 3 | zur intermittierenden Kompressionsbehandlung |
| Logopädie Räume | | |
| Logopädische Behandlungsräume | 2 | Einzel- und Gruppentherapie |
| Orthopädietechnikraum | | |
| Raum für die Orthopädietechnik | 1 | in Zusammenarbeit mit externer Orthopädietechnik |
| Psychologieräume | | |
| Gruppentherapieaum für Entspannungsübungen | 1 | |
| Neuropsychologischer Gruppentherapieaum mit 3 PC-Behandlungsplätzen | 1 | |
| (Neuro-) Psychologische Einzelbehandlungsräume mit PC-Behandlungsplätzen | 3 | |
| Diätberatungsräume | | |
| Lehrküche mit 6 Kochplätzen | 1 | |
| Einzelberatungsraum | 1 | |
| Vortragsraum | 1 | |
| Sozialberatungsräume | | |
| Einzelberatungsräume | 2 | |
| Informations-, Motivations-, Schulungsräume | | |
| Vortragssaal bis zu 150 Patienten mit moderner Mediene Ausstattung | 1 | |
| Lehr-/Schulungsraum für bis zu 35 Patienten | 1 | |
| Klinikseelsorge | | |
| Kapelle | 1 | Ökumenische Seelsorge |
| seelsorgerische Einzelräume | 1 | |

B 5.2 Patientenaufenthaltsräume/Freizeiträume

| Beschreibung der Räume | Anzahl | Kommentar / Erläuterung |
|--------------------------------|--------|-------------------------|
| haueigene Kapelle | 1 | |
| Eingangshalle mit Wintergarten | 1 | |
| Cafeteria mit Außenterrasse | 1 | |
| Bastel- und Gestaltungsraum | 1 | |
| Internet-Café | 1 | |
| Sitzecke mit Fernseher | 1 | |
| Patientenbibliothek | 1 | |

Tabelle 20: Aufenthalts- und Freizeiträume



Fortsetzung Tabelle 20: Aufenthalts- und Freizeiträume

| Beschreibung der Räume | Anzahl | Kommentar / Erläuterung |
|---|--------|---|
| Sitzecke für gemeinsame Spiele und Unterhaltung auf den Stationen | 3 | |
| Aufenthaltsbereich mit Billardtisch | 1 | |
| Solarium | 1 | |
| Sauna | 1 | |
| Schwimmbad | 1 | |
| Kegelbahn | 1 | |
| Ladenzeile | 1 | Frisör, Blumenladen, Beauty & Wellness-Shop |
| Klinikeigene Parkanlage mit Teich, 6 ha | 1 | |

B 5.3 Patientenzimmer

| Zimmer | Anzahl | Ausstattung | barrierefrei | Kommentar / Erläuterung |
|--------------|--------|--|--------------|---------------------------------------|
| Einzelzimmer | 220 | Dusche, WC, Kleiderschrank, Tisch mit Stuhl, Radio, Telefon, Fernsehgerät, Schwesternruf, Balkon | 200 | Begleitperson möglich |
| Doppelzimmer | 30 | Dusche, WC, Kleiderschrank, Tisch mit Stuhl, Radio, Telefon, Fernsehgerät, Schwesternruf, Balkon | 30 | in der Regel als Einzelzimmer genutzt |

Tabelle 21: Patientenzimmer

Systemteil

S Qualitätsmanagement

S 1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

S 1.1 Leitbild

Die Klinik Niedersachsen ist eine Vorsorge- und Rehabilitationsklinik in privater Trägerschaft mit Sitz in Hannover und Betriebsstätte in Bad Nenndorf. Wir unterstützen durch effiziente und wirtschaftliche Medizin und Therapie und durch die Entwicklung innovativer Behandlungsmodelle den Stiftungszweck der Erwin-Röver-Stiftung, nämlich die Förderung von Innovation und Effizienz im Gesundheitswesen. Dabei legen wir besonderes Gewicht auf die Bereiche Orthopädie, Neurologie, Angiologie und Rheumatologie.

Unser Leitbild orientiert sich an den drei wesentlichen strategischen Kernelementen: der Wirksamkeit unserer Therapien, der Wissenschaftlichkeit unseres Handelns und der Wirtschaftlichkeit unserer Betriebsführung.

Alle Aktivitäten der Mitarbeiter der Klinik Niedersachsen sind auf das Wohlbefinden der Patienten, auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustandes gerichtet. Eine bestmögliche Rehabilitation der Patienten wird angestrebt.

Unser Leitbild im Volltext

Wir reflektieren jede Behandlung unserer Patienten, um die Qualität und die Leistung stetig zu verbessern!

■ **Qualitätsorientierung!**

Die Qualität unserer Behandlungskonzepte, sowie deren professionelle Umsetzung, sind im Mittelpunkt unseres Interesses. Das Qualitätsmanagement ist Basis für unsere strukturierte Handlungsweise und bietet die Gewähr für eine kontinuierliche Verbesserung unserer Konzepte, Behandlungsprozesse und -ergebnisse, unseres Services und Images sowie für ständige Innovationen und wirtschaftlichen Erfolg. Wir wollen Qualitätsführer in der Region sein.

Wir machen unsere Patienten zu Experten ihrer Gesundheit!

■ **Patientenorientierung!**

Wir führen unsere Aufgaben ziel-, termin- und patientengerecht aus. Wir sichern unseren Patienten eine Qualitätsorientierte Behandlung zu. Im Rahmen leitlinienkonformer und effektiver Standardisierung der Behandlungspläne, behandeln wir unsere Patienten doch individuell. Wir steigern die Motivation unserer mündigen Patienten, klären sie über ihre Erkrankung auf und regen sie zur Informationsgewinnung über ihre Erkrankung an und versetzen sie in die Lage, ihr Verhalten Krankheitsbezogen zu reflektieren.

„Niemandem kann geholfen werden, der nicht bereit ist, sein Leben zu verändern.“ (Hippokrates)

Wir dokumentieren die Wirksamkeit unserer Therapie-Konzepte!

■ **Wirksamkeits- und Wissenschaftsorientierung!**

Wir dokumentieren und evaluieren unsere Arbeitsergebnisse regelmäßig und veröffentlichen die Ergebnisse in geeigneter Form intern und extern für Kostenträger und Patienten. Dadurch gewährleisten wir transparente, nachvollziehbare Behandlungsverläufe, die wissenschaftlichen Katamnesen standhalten.



Wir arbeiten im Team!

■ **Teamorientierung!**

Wir fördern und fordern das Engagement und die Flexibilität unserer Mitarbeiter in bestmöglicher Weise. Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter aus den unterschiedlichen Professionen bilden unser Behandlungsteam, das gemeinsam an der Ausgestaltung der Kern- und Unterstützungsprozesse mitwirkt. Wir gehen dabei in verantwortlicher Weise menschlich miteinander um und achten stets die Würde des anderen.

Wir arbeiten heute an Konzepten der Zukunft!

■ **Innovationsorientierung!**

Wir sind offen für neue Ideen und setzen sie nach sachlichen, wirtschaftlichen und ethischen Grundsätzen praktisch um. Wir arbeiten dabei eng mit wissenschaftlichen Instituten, Gremien und Kostenträgern zusammen.

Wir richten unser Handeln an den Erfordernissen und Wünschen unserer Kunden aus!

■ **Kundenorientierung!**

Wie verstehen unsere Patienten, Kostenträger, zuweisende Krankenhäuser und Ärzte, weiterbehandelnde Einrichtungen und Gäste als Kunden, richten unsere Dienstleistungen auf deren Anforderungen und Bedürfnisse aus und arbeiten partnerschaftlich mit diesen zusammen.

Wir sind als Mitarbeiter der Klinik Niedersachsen kompetent und kreativ, jeder einzelne trägt zum Unternehmenserfolg bei!

■ **Mitarbeiterorientierung!**

Wir unterstützen Kreativität und Engagement unserer Mitarbeiter, sehen Lob und Kritik als Ansporn, unsere Leistungen weiter zu optimieren. Wir wünschen uns fachlich und menschlich überzeugende Mitarbeiter, die eigenverantwortlich und kollegial im Team ihre Aufgaben erfüllen.

Wir machen unser Handeln transparent!

■ **Kommunikationsorientierung!**

Wir informieren rechtzeitig und ausreichend unsere Patienten, Mitarbeiter und die interessierte Öffentlichkeit in geeigneter Form über Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse und machen so unser Handeln transparent. Dabei sind wir uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung in der Region bewusst und gestalten diese mit.

Wir erwirtschaften eine angemessene Rendite!

■ **Wirtschaftlichkeitsorientierung!**

Unser Unternehmen muss ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel erreichen, um Innovations- und Investitionsfähigkeit der Klinik als Voraussetzung für den nachhaltigen und zukunftsfähigen Bestand der Klinik sowie die Sicherung der Arbeitsplätze zu gewährleisten.

Die Kunden-/Patientenorientierung ist im Leitbild umfassend dargestellt. Es enthält Ausführungen zur Qualitätsorientierung und zum Qualitätsmanagement und dient nachvollziehbar der eindeutigen Positionierung am Markt. Werteorientierung und Leitbild sind unter Anregung und Mitwirkung der Mitarbeiter der Klinik Niedersachsen entstanden. Alle Abteilungen waren an der Entstehung beteiligt. Einrichtungsspezifisch unterlegte humanitäre Werte und moralische Grundeinstellungen wurden dabei ebenso wie spezifisch rehabilitative Bezüge berücksichtigt.

Das Leitbild gilt für alle Fachabteilungen und bildet den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter. Es ist transparent für Mitarbeiter und Patienten sowie Kunden veröffentlicht. Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements. Insbesondere die Führungskräfte der Klinik sind bemüht, die aus dem Leitbild und der Werteorientierung resultierende Unternehmensethik zu leben und in der Klinik zu verbreiten.

Das Leitbild und seine Wirksamkeit wird regelmäßig strukturiert im Rahmen interner Audits und Besprechungen in Bezug auf notwendige Änderungen hin überprüft und unter Berücksichtigung der Ideen und Anregungen von Mitarbeitern und Kunden ständig weiterentwickelt.

S 1.2 Politik und Strategie

Politik und Strategie der Klinik Niedersachsen orientieren sich an den Interessen, Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten und Kunden. Um diese zu erkennen und zu berücksichtigen und unsere Politik und Strategie daran auszurichten, werden die individuellen Erwartungen der einzelnen Interessengruppen in jeweils geeigneter Weise strukturiert und systematisch erfasst.

Die Ergebnisse klinikinterner Patientenbefragungen, die Transparenz von Patienten- und Kostenträgerbeschwerden, die Ergebnisse externer Qualitätssicherungsverfahren und die Berücksichtigung von Mitarbeiterinteressen bieten die Gewähr für die umfassende Berücksichtigung der Bedürfnisse und Erwartungen aller Interessengruppen. Verbesserungsvorschläge oder Fehlermeldungen sind erwünscht und werden strukturiert bearbeitet. Durch weitere Instrumente wie Kunden- und Mitarbeiterbefragungen, interne und externe Audits und jährliche Mitarbeitergespräche, wird Optimierungspotential regelmäßig systematisch erfragt. Der vielfache und bisweilen heterogene Erkenntnisgewinn aus der Wahrnehmung und Erfassung der teilweise gegensätzlich verlaufenden Interessen aller am Beziehungsgeflecht beteiligter Gruppen wird in den Führungsgremien der Klinik Niedersachsen beraten. Die Ergebnisse der Beratungen fließen in Beschlüsse ein und führen ggf. zu Änderungen der Strategie- und Maßnahmenplanung.

Bei der Behandlung unserer Patienten verfolgen wir einen ganzheitlichen und interdisziplinären Behandlungsansatz. Das medizinisch-therapeutische Konzept der Klinik Niedersachsen zeichnet sich ganz wesentlich dadurch aus, dass durch enge interdisziplinäre Kooperation das Zusammenwirken der verschiedenen Krankheitsbedingungen orthopädischer, neurologischer und internistischer Störungen berücksichtigt wird. Interdisziplinäres Denken und gegenseitiges Lernen voneinander wird durch regelmäßige patientenbezogene Team-Besprechungen unter Einbeziehung des ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienstes gewährleistet. Dieses Klinikkonzept ist vor allem bei der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Multimorbidität und Erkrankungen aus mehreren in der Klinik repräsentierten Fachgebieten von großem Vorteil.

Zur Behandlung unserer Patienten verfügen wir über ein qualifiziertes Behandlungsteam aus Medizinern, Pflegekräften, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrern, Masseuren und Medizinischen Bademeistern, Psychologen und Neuropsychologen, Logopäden, Sozialpädagogen und Diätassistenten. Die Klinik fördert die zielgerichtete und systematische Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter. Die Qualifikationen des Behandlungsteams werden hinsichtlich der steigenden Anforderungen an die Rehabilitationsmedizin sowie des medizinisch-therapeutischen Fortschritts ständig weiterentwickelt. Interne und externe Qualifizierungsmaßnahmen werden daher in der Klinik systematisch geplant und durchgeführt.

Die Führung der Klinik Niedersachsen legt jeweils kurz-, mittel- und langfristige strategische Ziele fest, die auch der Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätspolitik dienen. Schwerpunktziele im Jahr 2007 waren die Etablierung eines extern zertifizierten Qualitätsmanagementsystems und die Implementierung der Fachabteilung Neurologie.

Die grundsätzliche Qualitätspolitik der Klinik Niedersachsen spiegelt sich im Leitbild und in den Kernaussagen zur Werteorientierung wider. Diese sind transparent für alle Mitarbeiter im Klinik Niedersachsen Handbuch (KNH) dokumentiert. Führungsinstrumente wie strukturierte Mitarbeitergespräche, regelmäßige Mitarbeiterbefragungen und standardisierte Besprechungen stellen die Umsetzung der Politik und Strategie in der Klinik Niedersachsen sicher. Der Zielerreichungsgrad

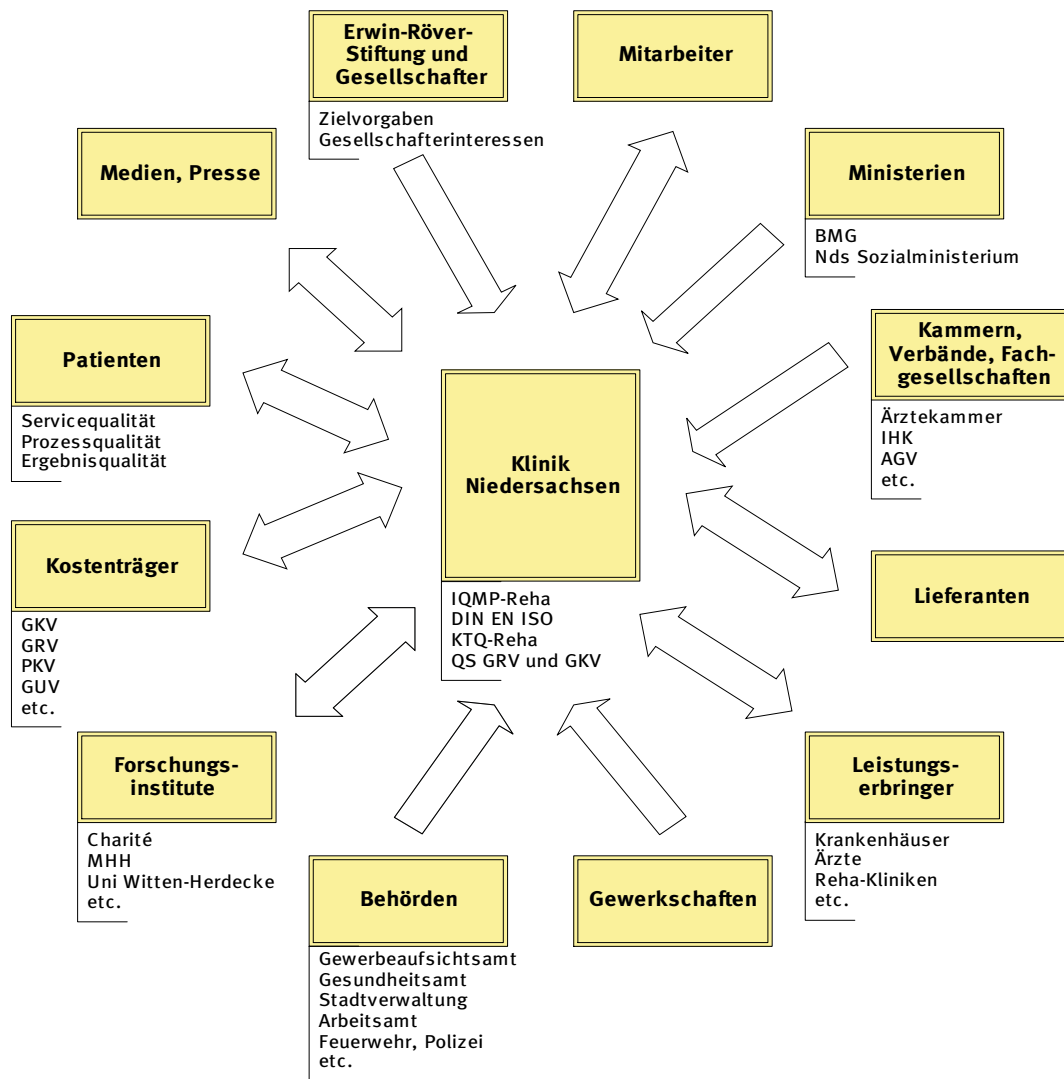


Abbildung 1: Beziehungsgefüge Klinik Niedersachsen

wird basierend auf Kennzahlen überprüft und bewertet. Eine jährliche Managementbewertung ist verpflichtend und wird durchgeführt. Die gewonnenen Erkenntnisse gehen in die Planung der Politik und Strategie sowie in die Detailzielplanung ein.

Auf Fachtagungen und Konferenzen vertritt die Klinikleitung die Einrichtung nach außen. Die Klinik arbeitet im Rahmen wissenschaftlicher Studien und Projekte eng mit Forschungseinrichtungen und –instituten zusammen. Die Klinik Niedersachsen ist in diversen Organisationen und Gremien, die zur gesundheitspolitischen Willensbildung beitragen und über die Auswirkungen aktueller Entwicklungen beraten, vertreten.

Unter anderem engagiert sich die Klinik Niedersachsen in folgenden Organisationen:

Klinik:

- Verband der Privatkliniken Niedersachsen e.V.
- Fachausschuss Rehabilitation und Pflege
- Fachausschuss Integrierte Versorgung
- Arbeitskreis Gesundheit
- Allgemeine Arbeitgeber Vereinigung Niedersachsen
- Verein zur Förderung der Rehabilitation in Niedersachsen und Bremen
- VDB Physiotherapieverband Niedersachsen
- Bundesverband EFL
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew

Mitarbeiter:

- Verband der Krankenhausdirektoren
- Industrie- und Handelskammer
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention
- Deutsche Gesellschaft für Akupunktur
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie
- Deutsche Gesellschaft für neurologische Rehabilitation
- Deutsche Gesellschaft für neurologische Intensivmedizin
- Arbeitsgemeinschaft neurologische Begutachtung
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
- World Federation for Neuro Rehabilitation

Kernaussagen zur Werteorientierung der Klinik Niedersachsen**Die Erbringung von Dienstleistungen für die Gesundheit von Menschen ist Ziel und Unternehmenszweck der Klinik Niedersachsen!****Wir wollen:**

- die Gesundheit und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unserer Patienten verbessern
- für unsere Patienten eine qualitätsorientierte medizinisch-therapeutische Betreuung sicherstellen
- unsere Patienten in die Lage versetzen, Experten für ihre Gesundheit werden zu können

Dies erreichen wir durch:

- Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung durch ein multiprofessionelles Team
- überprüfbare Therapieplanung
- Berücksichtigung der Komplexität des jeweiligen Krankheitsbildes im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes
- zielorientierte Behandlung mit Rückmeldung konkreter und überprüfbarer Teilziele
- Einforderung der Mitwirkung des Patienten
- wissenschaftliche Überprüfung innovativer Behandlungs-Konzepte und unserer Behandlungserfolge
- Weiterentwicklung unserer Konzepte auf wissenschaftlicher Basis

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Patientenzufriedenheit
- Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, Katamnesen, etc.
- Auswertungen der Kostenträger, Rückmeldungen der Zuweiser und Ärzte
- Gesundheitszustand der Patienten bei Aufnahme und Entlassung



Fortsetzung Kernaussagen zur Werteorientierung der Klinik Niedersachsen

Die Klinik Niedersachsen arbeitet konsequent Markt orientiert!

Wir wollen:

- jeden Behandlungsauftrag so erfüllen, dass wir uns für den folgenden Auftrag qualifizieren
- zufriedene Patienten
- zufriedene Kostenträger
- zufriedene Zuweiser

Dies erreichen wir durch:

- Wirksamkeit, Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit
- Kundenorientierung aller Mitarbeiter
- Behandlungskonzepte mit nachweisbarem Kosten-Nutzen-Verhältnis
- qualifizierte Beratung und Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- eine transparente Öffentlichkeitsarbeit über unser gesamtes Handeln
- Behandlungsprogramme in bestmöglicher therapeutischer und wissenschaftlicher Qualität
- schnelle und umfassende Serviceleistungen
- permanente Weiterentwicklung unserer Behandlungskonzepte

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Belegung, Auslastung
- Rückmeldung durch Kostenträger und Zuweiser z. B. Peer-Review-Verfahren
- Ergebnisse der Patientenbefragungen

Die Klinik Niedersachsen führt Ziel orientiert!

Wir wollen:

- gemeinsame Ziele vereinbaren
- die Zielerreichung gemeinsam messen und überprüfen
- die Kompetenzen und Erfahrungen unserer Mitarbeiter bei der Entscheidungsfindung berücksichtigen

Dies erreichen wir durch:

- gemeinsame Vorbereitung von Entscheidungen
- Mittragen getroffener Entscheidungen
- flexible Reaktion auf veränderte Bedingungen
- selbständige und eigenverantwortliche Umsetzung von Entscheidungen
- transparente und partnerschaftliche gegenseitige Information
- Vereinbarung von Maßstäben zur Zielerreichung

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Mitarbeiterzufriedenheit
- Zielerreichung



Die Klinik Niedersachsen stellt die Qualitätsführerschaft gegenüber den Mitbewerbern sicher!

Wir wollen:

- eine hohe Effizienz unserer Angebote gewährleisten
- unseren qualitativen Vorsprung durch systematische Therapiekonzepte und deren permanente Weiterentwicklung behaupten
- eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungs- und Serviceangebote
- Einfluss auf die Gesundheitspolitik aus Gründen der Meinungsbildung in der Entwicklung innovativer Therapiekonzepte nehmen

Dies erreichen wir durch:

- Anwendung wissenschaftlich fundierter Therapieansätze
- fortlaufende Qualifikation und Weiterbildung unserer Mitarbeiter
- offensive Diskussion und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards
- Stellungnahme zu gesundheitspolitischen Fragestellungen
- umfassende Kundenorientierung
- kreativitätsfördernde Struktur

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Zahl der Veröffentlichungen
- Qualität und Quantität neu erworbener Qualifikationen
- Ausbildungsstand/Qualifikation der Mitarbeiter
- Rückmeldungen aus QS-Verfahren der Kostenträger

Die Klinik Niedersachsen erreicht in optimaler Weise das Engagement und die Kreativität der Mitarbeiter und deren Identifikation mit dem Unternehmen!

Wir wollen:

- zufriedene Mitarbeiter
- eine offene und faire Arbeitsatmosphäre
- unsere Fürsorgepflicht ernst nehmen

Dies erreichen wir durch:

- Delegation von Kompetenz und Verantwortung
- Transparenz von Entscheidungsprozessen
- eine hohe Selbständigkeit für unsere Mitarbeiter in der Aufgabenerfüllung
- offene und partnerschaftliche Kommunikation
- Raum für innovative Ideen und Kreativität
- Beteiligung unserer Mitarbeiter am Erfolg
- Vertrauen in die Kompetenzen unserer Mitarbeiter
- Förderung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Mitarbeiterzufriedenheit
- Innovationsfähigkeit, Entwicklung neuer Angebote und Versorgungsformen
- Patientenzufriedenheit
- Fluktuationsrate
- Krankenstand



Die Klinik Niedersachsen erreicht ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel!

Wir wollen:

- eine dauerhafte und profitable Ertragskraft sichern
- eine regelmäßige und angemessene Rendite erwirtschaften
- die nachhaltige Innovations- und Investitionsfähigkeit als Voraussetzung zur dauerhaften Sicherheit der Arbeitsplätze gewährleisten

Dies erreichen wir durch:

- sorgfältige kurz- und mittelfristige Planung und Planverfolgung
- permanente Verbesserung unserer Organisation
- optimalen und flexiblen Ressourceneinsatz
- sorgfältige Personalplanung und Personalentwicklung
- optimierte Therapieplanung
- zukunftsorientierte Investitionsplanung
- optimale Finanzplanung
- zielgerichtetes Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Dies wird gemessen an den Parametern:

- Rendite
- Umsatz
- Belegung, Auslastung
- Inanspruchnahme von Dienstleistungen

S 2 Konzept des Qualitätsmanagements

S 2.1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Seit über 10 Jahren ist in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement etabliert, das die Mitarbeiterbeteiligung an der Weiterentwicklung der Prozessabläufe fördert. Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am Leitbild der Klinik und dient der Umsetzung der Politik und Strategie der Klinik um kontinuierlich Verbesserungspotentiale zu identifizieren und nachhaltig zu nutzen. Es ist entsprechend der Struktur des Integrierten Qualitätsmanagementprogramms für die Rehabilitation (IQMP-Reha) aufgebaut.

Beauftragter für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung ist Herr Dr. med. Thren, Funktionsoberarzt mit langjähriger Erfahrung in der medizinischen Rehabilitation. Unter seiner Federführung entwickelte sich die im folgenden skizzierte QM-Organisation. Lenkungsausschuss, QM-Beauftragter (QMB) und QM-Kernteam legen die Ziele für das Qualitätsmanagement fest und koordinieren die Arbeit in den diversen Qualitätszirkeln.

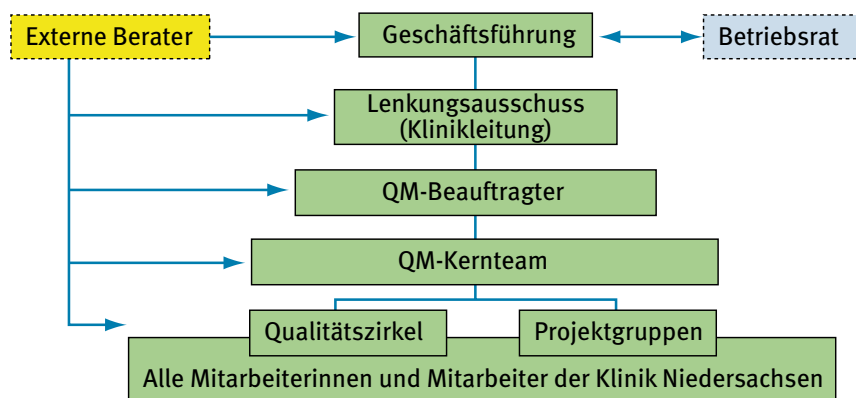


Abbildung 2: Aufbau des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik ist zertifiziert nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 sowie den rehabilitationsspezifischen Qualitätsstandards des IQMP-Reha (Exzellente Qualität in der Rehabilitation – EQR) und der KTQ-Reha. Es ist prozess- und ergebnisorientiert ausgerichtet. Dieses beinhaltet u.a., dass wir insbesondere die Kernprozesse in unserer Klinik fortlaufend strukturiert überprüfen, so dass wir in der Lage sind, diese zum Wohl der Patienten ständig zu verbessern. Ferner können wir anhand von Kennzahlen die Ergebnisse unserer Arbeit bewerten und analysieren.

Die erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Klinik Niedersachsen basiert auf einem interdisziplinären Ansatz, der medizinische, therapeutische, pflegerische, betriebswirtschaftliche und organisationsbezogene Perspektiven zusammenfasst. Dieses gewährleistet eine qualitativ hochwertige, bedarfsorientierte und dabei wirtschaftliche Versorgung unserer Patienten. Daher ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität und die damit verbundene Anpassung der erforderlichen Organisationsstrukturen eine zentrale Managementaufgabe in der Klinik. Die Klinikleitung unterstützt ausdrücklich das Qualitätsmanagement der Klinik und delegiert für besondere Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements besondere Verantwortung und Befugnisse an den QMB und die QM-Gremien.

Die Klinik Niedersachsen beteiligt sich am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung und führt intern fortwährend Patientenbefragungen durch, um zeitnah auf Veränderungen in qualitätsrelevanten Kriterien reagieren zu können. Mitarbeiterbefragungen sind ein weiteres Mittel, um auch außerhalb der Qualitätszirkel dem selbst gegebenen Leitbild der Klinik Niedersachsen gerecht werden zu können.

Die Regelungen zum Prozess- und Qualitätsmanagement sind im zentralen Qualitätsmanagementdokument der Klinik, dem Klinik Niedersachsen Handbuch (KNH) umfangreich dokumentiert. Für die kontinuierliche Überwachung und Pflege der Schlüsselprozesse und für das Dokumentenmanagements (Steuerung, Lenkung etc.) sind Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt. Eine strukturierte Überprüfung der Kernprozesse wird darüber hinaus im Rahmen der mindestens

einmal pro Jahr durchgeführten internen und externen Audits vorgenommen. Hierbei werden Mitarbeiter der Klinik aus allen Abteilungen einbezogen. Die weiteren Prozesse werden in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, mit Unterstützung des QMB von dafür benannten Verantwortlichen bzw. Gremien auf Verbesserungsbedarf hin überprüft. Zusätzlich wurde, erstmalig in 2007, eine Selbstbewertung der Teilkriterien bzw. der Indikatorbereiche des von der Klinik Niedersachsen genutzten rehabilitationsspezifischen Integrierten Qualitätsmanagementprogramms (IQMP-Reha) durch geeignete Teams durchgeführt. Die Selbstbewertungen wurden im Jahr 2007 von unabhängiger Seite durch ein externes Auditorenteam überprüft.

Die bisher durchgeführten Audits haben bereits zur Umsetzung wirksamer Verbesserungsmaßnahmen und Dokumentation der Verbesserungsmaßnahmen in den Prozessablaufbeschreibungen geführt. Die kontinuierlichen Verbesserungen lassen sich durch die verbesserten Ergebnisse bei den Patientenbefragungen der Kostenträger und den klinikinternen Befragungen sowie der Verbesserung anderer Kennzahlen nachweisen. In den Bereichen, in denen die Klinik Niedersachsen gegenüber anderen Kliniken in den Befragungen unterdurchschnittlich bewertet ist, sind Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. So erarbeitet ein Qualitätszirkel „Speiseversorgung“ Vorschläge zur Optimierung des Niveaus der Speiseversorgung.

In Mitarbeitergesprächen und Besprechungen inklusive Hierarchie- und Abteilungsübergreifenden Qualitätszirkel- und Kernteam-Gesprächen werden Mitarbeiter ermutigt Verbesserungsvorschläge einzureichen. Die Sicherstellung der Prüfung und Umsetzung von Lösungsvorschlägen ist durch die Benennung von Verantwortlichkeiten und Terminen gegeben.

Ein aktives Fehler- und Beschwerdemanagement ist dokumentiert. Die Überprüfung der Umsetzung der erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen erfolgt strukturiert entweder durch benannte Verantwortliche oder Gremien. Die Kommunikation in der Klinik erfolgt durch ein Strukturiertes Besprechungssystem sowie durch Nutzung verschiedener Medien wie Email, Internet, Klinik-Info und die Hauspost sowie das „schwarze Brett“.

S 2.2 Patientenorientierung

S. 2.2.1 Patientenorientiertes Behandlungskonzept

Im Mittelpunkt der Behandlung in der Klinik Niedersachsen steht immer der Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Beeinträchtigungen. Unser Behandlungsteam ist angehalten, die Patienten auf ihrem Weg zu besserer Gesundheit und Wohlergehen zu unterstützen und zu leiten. Durch Sicherstellung einer qualitätsorientierten, medizinisch-therapeutischen Behandlung und Betreuung tragen wir zur Verbesserung der Gesundheit und Arbeits- und Leistungsfähigkeit unserer Patienten bei.

Eine ganzheitliche Sicht des Menschen ist für unseren Versorgungsauftrag grundlegend. Das bedeutet, dass wir uns nicht nur isoliert auf einzelne Krankheitssymptome konzentrieren, sondern all seine körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse wahrnehmen und berücksichtigen. Nur durch die Einbeziehung all dieser Aspekte können wir unsere Patienten auch bei der Übernahme von Eigenverantwortung kompetent unterstützen. Das medizinisch-therapeutische Konzept der Klinik Niedersachsen zeichnet sich deshalb unter anderem dadurch aus, dass durch die enge interdisziplinäre Kooperation das Zusammenwirken der verschiedenen Krankheitsbedingungen orthopädischer, neurologischer und internistischer Störungen berücksichtigt wird. So werden z. B. die Patienten primär nach Grad der bestehenden Einschränkungen der Teilhabe, Mobilität und nach Unterstützungsbedarf und erst sekundär nach Hauptindikation den Stationen und Patientenzimmern zugeordnet. Es gibt eine feste, nicht stationsgebundene Arzt-Patientenzuordnung. Patienten mit Erkrankungen aus mehreren Fachgebieten werden interdisziplinär betreut. Interdisziplinäres Denken und gegenseitiges Lernen voneinander wird durch regelmäßige patientenbezogene Team-Besprechungen unter Einbeziehung des ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienstes gewährleistet. Dieses Klinikkonzept hat sich vor allem bei der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Multimorbidität und Erkrankungen aus mehreren in der Klinik repräsentierten Fachgebieten als vorteilhaft bewährt.

Die Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung unserer Patienten verfügen wir über ein qualifiziertes, multiprofessionelles Behandlungsteam aus Medizinerinnen, Pflegekräften, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrern, Masseurinnen und Medizinischen Bademeistern, Psychologen und Neuropsychologen, Logopäden, Sozialpädagogen und Diätassistenten, die unter Leitung und Koordination der Chefarzte der fachärztlichen Abteilungen das gemeinsame

Ziel verfolgen, die im persönlichen Rehabilitationsplan gemeinsam gesetzten Behandlungsziele zu erreichen. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist dabei insbesondere, die funktionellen Auswirkungen akuter und chronischer Erkrankungen möglichst rasch und umfassend zu minimieren. Sie soll den Betroffenen eine optimale Lebensqualität und die aktive Teilhabe am privaten und gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Aktiven Therapieformen, die den Rehabilitanden in die Lage versetzen, auch nach dem stationären Aufenthalt diese Übungen fortzuführen, kommt dabei zentrale Bedeutung zu. Mit diesem Ansatz möchten wir erreichen, dass unsere Patienten ihre Gesundheit umfassend und nachhaltig verbessern. Ein zentraler Baustein ist die Verbesserung der Gesundheitskompetenz, also des Wissens darüber, was man selbst zur Erhaltung seiner Gesundheit tun kann.

S. 2.2.2 Patientenorientierter Behandlungsablauf

Alle mit der Behandlung der Patienten in direktem Zusammenhang stehenden Prozesse sind Kern- bzw. Schlüsselprozesse in der Klinik. Diese Prozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch detailliert beschrieben. Sie werden regelmäßig im Sinne einer Optimierung entsprechend den Bedürfnissen der Patienten und den gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben der Leistungsträger im Qualitätsmanagementhandbuch der Klinik aktualisiert.

Wir orientieren unsere Schlüsselprozesse sowie die gesamte Behandlung und Patientenbetreuung primär an den Bedürfnissen der Patienten. Wir können unseren Patienten dabei das gesamte Leistungsspektrum in der modernen Rehabilitation anbieten, nämlich stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung mit begleitenden psychosozialen Leistungen unter einem Dach. In integrierten Versorgungsformen mit kompetenten Partnern suchen wir unsere Patienten bereits vor der Überleitung in die Rehabilitation in den Akuthäusern auf, stimmen die Behandlung gemeinsam ab und bieten nach Abschluss der Rehabilitation gemeinsame Nachsorgemaßnahmen an. Bestehende Kooperationen mit Partnern im Gesundheitswesen z. B. mit Kostenträgern, einweisenden medizinischen Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen werden regelmäßig strukturiert überprüft und weiter ausgebaut.

Die Patienten erhalten bereits im Vorfeld der Aufnahme individuell zusammengestelltes Informationsmaterial über die Klinik zugesandt. Eine weitere Möglichkeit der aktuellen Information über die Klinik bietet die Homepage der Klinik im Internet (www.klinikniedersachsen.de) mit Informationen und Abbildungen. Hier können sich Patienten auch über aktuelle zusätzliche Angebote der Klinik zum Beispiel im Rahmen von Pauschalangeboten mit unterschiedlichen Schwerpunkten informieren.

Die Grundvoraussetzung für eine individuelle Rehabilitationsbehandlung ist die Erstellung von Rehabilitationsdiagnosen nach entsprechend zielgerichteter Diagnostik. Dazu gehören neben der Einbeziehung der Vorbefunde, gegebenenfalls mit Kontaktaufnahme zu den Vorbehandlern, die medizinischen und ggf. psychologischen Untersuchungen in der Klinik und besonders die Erfassung der subjektiven Patientenangaben, etwa der persönlichen Einschätzung des Krankheitsbildes und der Folgen in den verschiedenen Lebensbereichen. Zu diesem Zweck erfolgt unmittelbar nach Ankunft und Begrüßung der Patienten das ärztliche Aufnahmegespräch mit Aufnahmeuntersuchung. Hier werden die Diagnosen, die Fähigkeiten, das Risikoverhalten, die Rehabilitationsmotivation und der Stand der Gesundheitsbildung der Patienten dokumentiert und der Hilfsmittelbedarf festgestellt. Therapien, Behandlungen und notwendige weitere Untersuchungen sowie die fachärztlichen bzw. chefärztlichen Visiten werden gemeinsam mit dem Patienten besprochen und vorgeplant. Abhängig vom individuellen Gesundheitszustand des Patienten und der Art der bestehenden Beeinträchtigungen und Erkrankungen erfolgen weitere Aufnahmegespräche und Erstbeurteilungen (z. B. durch den Psychologischen Dienst, durch den Pflegedienst sowie durch Neuropsychologen, Physio-, und Ergotherapeuten, Ernährungsberater und Logopäden).

Auf Basis der Ergebnisse der Aufnahmegespräche und der eingeleiteten Diagnostik werden gemeinsam mit den Patienten die konkret anzustrebenden Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Teilhabe und die Wiedereingliederung in Gesellschaft, Familie und in berufliches Umfeld abgestimmt und festgelegt. Nahziele sind während der Rehabilitation erreichbar, bei Fernzielen wird die Übertragung auf das Alltagsleben angestrebt. Die gemeinsam mit dem Patienten erarbeiteten Rehabilitationsziele werden transparent in der Behandlungsmappe der Patienten für alle Therapeuten einsehbar dokumentiert. Aus diesen Zielen ergibt sich der individuelle Therapieplan.

Eine individuelle Therapieplanung mit hoher Therapeutenkonstanz wird unter Gewährleistung einer großen Planungsqualität für die Patienten realisiert. Die Patienten erhalten neben einem individuellen Behandlungsplan, auf dem alle für sie relevanten Termine und Informationen

vermerkt sind, eine ausführliche Informationsmappe. Durch Klinikrundgänge und Begrüßungsvorträge werden die Patienten über Klinik und Umgebung informiert. Beeinträchtigte Patienten werden von unseren Mitarbeitern zunächst zu den Therapien begleitet oder transportiert. Die bei der Aufnahmeuntersuchung erarbeiteten Rehabilitationsziele werden im Rehabilitationsverlauf – falls notwendig – gemeinsam mit den Patienten durch den behandelnden Arzt angepasst. Auch im weiteren Behandlungsverlauf werden Hinweise, Wünsche und Vorschläge der Patienten aufgegriffen und – wenn möglich – berücksichtigt.

Bei der Therapieverordnung orientieren wir uns an aktuellen evidenzbasierten Leitlinien. Die Komplexität des jeweiligen Krankheitsbildes wird dabei im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes ebenso wie individuelle Besonderheiten berücksichtigt, d. h. Auswahl und Intensität der Therapien werden individuell nach medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten festgelegt. Erfahrungen und Wünsche der Patienten werden bei der Therapieauswahl mit einbezogen. Die Qualität neu entwickelter, innovativer Behandlungskonzepte wird von unabhängiger Stelle (Charité Berlin) wissenschaftlich evaluiert. Unsere Konzepte können so auf wissenschaftlicher Basis ständig zum Wohle der Patienten weiterentwickelt und verbessert werden. Den Patienten werden individuelle, verlässliche und in ihrer Qualität gleich bleibende Rehabilitationsabläufe geboten, die sich aus aktuellen wissenschaftlich fundierten medizinisch-therapeutischen Standards ableiten.

Patienten können vielfach erst durch fachliche Hilfe ihre Möglichkeiten zur Bewältigung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen aufdecken. Die Maxime der Rehabilitation dabei ist, Patienten aus der Hilfsbedürftigenrolle heraus zu einer weitgehenden Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit zu verhelfen. Die Mitarbeiter der Klinik nehmen im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung ihre Verantwortung für eine möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung jedes einzelnen Patienten in den Alltag und ins Arbeitsleben wahr. Während der Rehabilitation erlernen die Patienten ein individuelles Therapieprogramm und werden zur eigenständigen Weiterführung von erlernten Therapien angeleitet.

Mit Patienten, bei denen die Beurteilung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit sinnvoll ist und mit dem zuständigen Kostenträger vereinbart wurde, führen wir eine medizinische Rehabilitation mit medizinisch-beruflich funktionellem Schwerpunkt mit Modulen beruflicher Orientierung durch. Nach der körperlich, funktionellen Befunderhebung erfolgt bei diesen Patienten eine gesonderte Beurteilung der beruflich-sozialen Situation durch unseren Sozialdienst. Mittels eines standardisierten ergonomischen Testverfahrens (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Susan Isernhagen = EFL) wird die arbeitsbezogene Belastbarkeit und das individuelle Leistungsvermögen des Rehabilitanden ermittelt. So kann das individuelle Fähigkeitsprofil des Patienten mit dem beruflichen Anforderungsprofil abgeglichen werden. Zudem wird der PACT-Test nach L. Matheson zur Einschätzung der subjektiv wahrgenommenen Belastungs- und Funktionseinschränkungen durchgeführt. Die Ergebnisse der Testverfahren dienen der gezielten Therapie der ermittelten Defizite. Es wird ein spezielles Training der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt, sofern dies zur beruflichen Wiedereingliederung sinnvoll erscheint.

Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle. Die Überprüfung der Behandlungsqualität der Patienten während der Rehabilitation erfolgt durch regelmäßige Visiten und Austausch über den Behandlungsverlauf in Form von Fallbesprechungen bei den Sitzungen des interdisziplinären Rehabilitationsteams und individuell anlassbezogen durch direkte Kommunikation zwischen Therapeut und Arzt mit Rückmeldung zu den festgelegten Behandlungszielen. Bei aktuellen Fragen, Anregungen oder Kritik kann selbstverständlich auch außerhalb der Visitenzeiten ein Gespräch zwischen Patient und Arzt geführt werden. Ist eine Anpassung der Therapieziele erforderlich, wird dieses gemeinsam abgestimmt und umgesetzt.

Der gesamte Behandlungsprozess wird sorgfältig dokumentiert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung der Einschätzung der Patienten die zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses mit der sozialmedizinischen Einschätzung. Daraus folgen Empfehlungen für die weitere Nachsorge und die Empfehlung von Fernzielen, die zusammen mit den Patienten abgestimmt sind. Die Entlassung und nachfolgende Maßnahmen planen Ärzte, Pflegedienst und Sozialdienst gemeinsam mit den Patienten oder – wenn notwendig mit den Angehörigen – unter Einbeziehung der persönlichen, psychosozialen Situation. Maßnahmen zur häuslichen Versorgung und Pflege, der Betreuung durch Angehörige oder ambulante Dienste können zeitgerecht eingeleitet werden. Bei Bedarf nehmen wir Kontakte zu Selbsthilfegruppen oder nachbehandelnden Ärzten auf und leiten Maßnahmen zur Teilhabe ein. Auch sonstige Nachsorgemaßnahmen, etwa Rehabilitationssport oder medizinisches Gerätetraining, werden mit den Patienten besprochen und ggf. empfohlen und festgelegt.

Der unverzüglich erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten, anderen nachsorgenden Einrichtungen sowie Kostenträgern. Sofern eine unmittelbare Weiterbehandlung der Patienten erforderlich ist, erhalten diese bereits vor der Abreise einen Arztbrief mit für die Weiterbehandler relevanten Informationen.

S. 2.2.3 Patientenbefragungen

Entsprechend unserem Klinikauftrag setzen wir uns ständig mit den Erfordernissen, Erwartungen und Bedürfnissen unserer Patienten auseinander. Bei der Planung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen steht der Patient daher im Fokus des Prozesses. Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Klinik Niedersachsen ein zentrales Kriterium zur Qualitätsbeurteilung ihrer Leistungen. Um unsere Arbeit systematisch optimieren zu können, ermitteln wir kontinuierlich die Zufriedenheit unserer Patienten – sowohl bezüglich der medizinischen als auch der unterstützenden Serviceleistungen. Zu diesem Zweck führt die Klinik Niedersachsen seit vielen Jahren kontinuierlich interne Patientenbefragungen durch. Etwa eine Woche vor dem geplanten Entlassungstag erhalten die Patienten den hausinternen Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Die Befragung erfolgt standardisiert und anonym. Die Patienten werden gebeten, den Fragebogen bei bzw. vor ihrer Entlassung abzugeben.

Darüber hinaus werden die Patienten ermuntert, sich unmittelbar bei Unzufriedenheit oder Problemen direkt an die Mitarbeiter zu wenden. Denn alle Mitarbeiter sind dazu angehalten, auch wenn nicht ihr unmittelbarer Verantwortungs- oder Arbeitsbereich betroffen ist, sich dem Problem des Patienten anzunehmen und im Interesse des Patienten eine möglichst kurzfristige, unaufwendige und unbürokratische Problemlösung herbeizuführen. Während der Rehabilitation geäußerte Wünsche und Bedürfnisse der Patienten werden zeitnah geprüft und wenn möglich erfüllt.

Ferner werden durch Rückmeldungen aus externen Patientenbefragungen der Kostenträger und ein systematisches Beschwerdemanagementsystem die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten regelmäßig erfasst, identifizierte Verbesserungspotentiale zum Wohle der Patienten genutzt und – wenn immer möglich – umgesetzt.

S 2.3 Mitarbeiterorientierung

Motivierte und bedarfsgerecht qualifizierte Mitarbeiter der Klinik Niedersachsen sind wesentliche Voraussetzung für die Zufriedenheit der Patienten, der Kostenträger und der vor- und nachbehandelten Ärzte sowie für die interne Qualitätssicherung und die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsleistungen. Das Führungskonzept der Klinikleitung zielt auf Anerkennung, Motivation, Beteiligung und Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit sowie auf eine transparente Vorgehensweise. Mitarbeiterbezogene Prozesse werden strukturiert geplant und durchgeführt. Die einzelnen strukturierten Verfahren des Personalmanagements wie Personalbedarfsplanung, Personalsuche und -auswahl, Personaleinsatzplanung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Kommunikation mit den Mitarbeitern, Mitarbeitergespräche, Förderung von Eigeninitiative, Qualifizierung der Mitarbeiter, externe und interne Fort- und Weiterbildung, Lernen am Arbeitsplatz und das Angebot angemessener Medien sind im KNH detailliert beschrieben. Die Zuständigkeiten und die Ablauforganisation sind festgelegt und dokumentiert.

S. 2.3.1 Personalplanung und -qualifikation

Der Personalbedarf der Klinik Niedersachsen wird strukturiert geplant. Das Ziel der Personalbedarfsplanung ist die Ermittlung der notwendigen Anzahl und Qualifikation der Arbeitskräfte, um den unterschiedlichen Abteilungen in der Klinik Niedersachsen ausreichend fachlich qualifiziertes Personal der verschiedenen Berufsgruppen im Sinne eines multiprofessionellen Teams zur Sicherung des Leistungsspektrums der Klinik zur Verfügung zu stellen und so die Politik und Strategie der Klinik zu unterstützen. Die benötigten Personalqualifikationen werden anhand von Standards der entsprechenden Fachverbände und Kostenträger unter Beachtung aller gesetzlichen und behördlichen Vorschriften sowie den Anforderungen aller Interessengruppen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geplant. Ziel der Personalbedarfsplanung ist es, alle Stellen mit ausgebildeten Fachkräften entsprechend der Anforderungen zu besetzen, auch geforderte Zusatzqualifikationen werden dabei berücksichtigt. Die strukturierten Verfahren zur Schulung und Entwicklung von Mitarbeitern sind im KNH dokumentiert.

Um Kenntnisse, Neigungen und Fähigkeiten der neuen Mitarbeiter optimal zu nutzen und den Anforderungen des Arbeitsplatzes voll zu entsprechen, ist neben der strukturierten Personalauswahl auch die umfassende und zielgerichtete Einarbeitung wichtig. Organisation, Prozessablauf, Dokumentation und Verantwortlichkeiten der Personalsuche und -auswahl sind klar geregelt. Gleiches gilt für die systematische und strukturierte Einarbeitung. Zur Dokumentation werden Checklisten strukturiert genutzt.

Nur mit gut ausgebildeten Mitarbeitern können wir unsere ganzheitlich ausgerichteten Behandlungsansätze umsetzen. Nur eine gute Qualifikation macht die kompetente aktive Mitarbeit im Behandlungsteam möglich. Die Klinikleitung fördert daher die fachliche und persönliche Kompetenz sowie die Professionalität aller Mitarbeiter durch Ausbildung, kontinuierliche klinikinterne Fort- und Weiterbildung und stellt Ressourcen für das Lernen am Arbeitsplatz zur Verfügung. Die Klinik Niedersachsen unterstützt außerdem die externe Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, wenn sichergestellt ist, dass die erworbenen Weiterbildungsinhalte in die Praxis umgesetzt werden können. So wird ein hohes Qualifikationsniveau der Mitarbeiter in allen Bereichen gesichert.

Die Planung und Durchführung interner Fortbildungsveranstaltungen wird in den verschiedenen Abteilungen strukturiert umgesetzt. Dabei werden neben gesetzlichen Vorgaben auch die Fortbildungswünsche der Mitarbeiter und der klinikspezifische Bedarf berücksichtigt. Die Durchführung der gesetzlich vorgesehenen Schulungen und Unterweisungen zu den Themen Brandschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit, Infektionsschutz und Datenschutz ist durch Benennung von Verantwortlichen und eine strukturierte Planung und Durchführung für das jeweilige Jahr sichergestellt.

An verschiedenen Arbeitsplätzen der Klinik bestehen darüber hinaus Möglichkeiten des Lernens am Arbeitsplatz, des Erprobens unterschiedlicher Vorgehensweisen und des Vornehmens praktischer Veränderungen. Fachbücher und Fachzeitschriften werden bereitgestellt, die Kenntnisnahme erfolgt strukturiert (Umlaufzettel mit festgelegter Verteilerfolge auf abonnierten Zeitschriften, zentrale Mitarbeiterbibliothek, zentrale Patientenbibliothek und abteilungsspezifische Bibliotheken). Für die Mitarbeiter relevante Informationen werden zudem im Intranet bereitgestellt. Möglichkeiten zur medialen Fort- und Weiterbildung (z. B. Internet) können von den Mitarbeitern genutzt werden.

Jeder einzelne Mitarbeiter gestaltet mit seiner Arbeit die Schnittstelle zum Patienten und bestimmt mit seiner fachlichen und sozialen Kompetenz den Genesungsprozess und die Zufriedenheit der Patienten mit. Da die Grundausbildung der einzelnen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Berufsgruppen den hochspezifischen Anforderungen nicht immer genügt, ist die Fort- und Weiterbildung und Spezialisierung der Mitarbeiter ein unverzichtbarer Baustein zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität. Das Fort- und Weiterbildungskonzept beinhaltet daher auch die Teilnahme an ergänzenden externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Nach systematischer Ermittlung des Aus- und Weiterbildungsbedarfs der Mitarbeiter (Personalentwicklungsplan), werden resultierende Maßnahmen durch Nutzung interner oder externer Ressourcen geplant (Fort- und Weiterbildungsplan) und umgesetzt. Die Unterstützung des Mitarbeiters ist dabei in unterschiedlicher Weise möglich. Eine systematische Evaluation der Weiterbildungsangebote wird in der Regel durch Prüfung erworbener Qualifizierungsnachweise durchgeführt.

S. 2.3.2 Strukturierte Mitarbeitergespräche

Zur Sicherstellung der strukturierten Personal- und Karriereentwicklung, als Führungsinstrument und um ein regelmäßiges Feedback für die Mitarbeiter zu erreichen, werden seit 2006 in der Klinik Niedersachsen Mitarbeitergespräche geführt. Die Vorgesetzten erhielten durch Führungskräfte-seminare die Befähigung zur Führung der Mitarbeitergespräche. Bei den Mitarbeitergesprächen werden Ziele vereinbart und im Folgejahr überprüft. Der Zielerreichungsgrad wird bewertet. Zu den Themen Führung und Zusammenarbeit, Arbeitssituation und berufliche Entwicklung werden die individuellen Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter strukturiert erfragt, dokumentiert und nach Möglichkeit berücksichtigt. Die gewonnenen Informationen werden mit den Zielen und der Politik und Strategie der Klinik in Verbindung gebracht, mit der Personalentwicklungsplanung abgeglichen und mit der Planung von Fort- und Weiterbildung verknüpft. So ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter auch bei der Einführung neuer Konzepte, Geräte oder Systeme entsprechend qualifiziert werden.

S. 2.3.3 Vorschlagswesen und Kommunikationskultur

In der Klinik Niedersachsen kommen verschiedene strukturierte Verfahren zur Förderung der Eigeninitiative und von Verbesserungsaktivitäten zum Einsatz. Meist erfolgt die Erfassung von Ideen und Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter durch den Abteilungsleiter, die Bewertung und Festlegung weiterer Maßnahmen durch die Leitungskonferenz. Darüber hinaus existiert ein Instrument zur strukturierten schriftlichen Erfassung und Bearbeitung von Fehlermeldungen und Verbesserungsvorschlägen. Dieses ist im Intranet der Klinik bereitgestellt. Weitere strukturierte Verfahren zur Ermächtigung zum selbstständigen Handeln sind neben den Mitarbeitergesprächen und dem Besprechungssystem der Klinik Niedersachsen auch die internen Audits. Im Rahmen dieser Verfahren werden an einzelne Mitarbeiter Aufträge für die (Weiter-) Entwicklung, Überwachung und Kontrolle von Projekten und Prozessen delegiert.

Neben der offenen und vertrauensvollen Kommunikation, die verpflichtender Bestandteil des Leitbildes und der Führungsleitlinien ist, erfolgt der Informationsaustausch durch die strukturierten Kommunikationskanäle: Mitarbeitergespräche, das „Schwarze-Brett“ (zentrales Informationsmedium der Klinik und des Betriebsrates), interne Audits und das monatlich erscheinende Informationsblatt „Klinik-Info“ (hier können Mitarbeiter Informationen und Beiträge veröffentlichen). Ferner wird die Kommunikation durch ein strukturiertes Besprechungssystem sichergestellt. Der Ablauf der Besprechungen und die Art der Dokumentation sind im KNH beschrieben. Weiterhin können selbstverständlich als weitere Kommunikationskanäle neben persönlichen anlassbezogenen Gesprächen das Telefon und das Email-System genutzt werden. Es besteht auch die Möglichkeit zur Veröffentlichung von Informationen im Intranet. Eine hierarchiefreie Kommunikation erfolgt darüber hinaus in anlassbezogenen Qualitätszirkeln bzw. Projektgruppen. Die Kommunikationsmöglichkeiten sind den Mitarbeitern bekannt. Sie werden ermutigt, diese auch aktiv zu nutzen.

S. 2.3.4 Mitarbeiterbefragungen

Durch regelmäßige extern von klinikunabhängigen Institutionen ausgewertete Mitarbeiterbefragungen werden der Grad der Zufriedenheit der Mitarbeiter in einzelnen Bereichen und Belastungen erfasst. Die so gewonnenen Daten dienen als Grundlage zur Planung und Durchführung von Maßnahmen zur weiteren Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die letzte Mitarbeiterbefragung wurde im Dezember 2007 im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit durchgeführt. Die Ergebnisse sind für die Mitarbeiter transparent im Intranet der Klinik veröffentlicht. Zur Sammlung von Ideen, Wünschen, Bedürfnissen und Beschwerden der Mitarbeiter werden außerdem Besprechungen, Audits, Mitarbeitergespräche und Erfassungsbögen als weitere strukturierte Verfahren eingesetzt.

S. 2.3.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter werden von der Klinik angeboten oder unterstützt. Als Angebote zur Gesundheitsförderung werden Betriebs-sport, Arbeitsplatzbegehungen im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit, betriebsärztliche Untersuchungen (Bildschirmarbeitsplätze) sowie über die gesetzlich geforderten Schutzimpfungen hinausgehende Impfungen angeboten (z.B. Hepatitis B, Gripeschutzimpfung). Darüber hinaus war die Klinik zum Schutz der Mitarbeiter vor Passivrauch bereits vor Inkrafttreten des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes eine Rauchfreie Klinik und ist Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e. V.. Kurse zur Tabakentwöhnung der Mitarbeiter wurden von der Klinikleitung finanziell unterstützt, Informationsveranstaltungen zu diesen Kursen haben in der Klinik Niedersachsen stattgefunden.

S. 2.3.6 Strukturierte Abläufe

Die Behandlungsprozesse in der Klinik Niedersachsen werden durch interne strukturierte und dokumentierte Verfahren geregelt und sichergestellt. Bei der Behandlung der Patienten werden standardisierte Behandlungsprozesse eingesetzt. Sie dienen unter methodischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten dem Erreichen der mit den Patienten vereinbarten Rehabilitationsziele, sind nach beeinträchtigtem Organsystem/Teilbereich und Ausmaß der Beeinträchtigung unterteilt und beinhalten eine Auswahl geeigneter Therapiemaßnahmen. Sie werden individuell an den Patienten und die definierten Therapieziele angepasst. Begründete Abweichungen von und Ergänzungen zu den standardisierte Behandlungsprozesse sind individuell möglich. Dies

wird in den Verordnungsbögen bzw. im EDV- Verordnungstool dokumentiert. Einige der verwendeten standardisierten Behandlungsprozesse sind im Rahmen von Studien in Zusammenarbeit mit der Charité Berlin evaluiert worden. Die Wirksamkeit wurde nachgewiesen.

Einzelne Therapiemaßnahmen sind manualisiert. Schriftliche Therapiekonzepte, welche die verschiedenen Dimensionen der Beeinträchtigung nach ICF berücksichtigen, liegen in Form medizinischer Behandlungskonzepte vor. Die Orientierung an standardisierten Behandlungsprozessen und Manuals gibt den Mitarbeitern Sicherheit in den Arbeitsabläufen und unterstützt sie, ihrer Verantwortung bei der Behandlung der Patienten gerecht zu werden. Eine Prüfung, Überarbeitung und Anpassung der Therapieleitlinien der Klinik („Therapiebündel“) erfolgt regelmäßig.

An der Erarbeitung der aktuell veröffentlichten gültigen wissenschaftlichen Leitlinien für die Behandlung von orthopädischen Reha-Patienten waren Ärzte der Klinik Niedersachsen beteiligt. Bei Erscheinen neuer Leitlinien erfolgt eine Analyse der Differenzen zwischen den aktuell in der Klinik verwandten Therapiebündeln und den in der Leitlinie benannten evidenzbasierten Therapien. Änderungsmaßnahmen werden unter Benennung benötigter Ressourcen vorgeschlagen und – wenn möglich – umgesetzt. Entsprechend ihren Erkenntnissen aus Fort- und Weiterbildung werden die Mitarbeiter dabei in die Entwicklung und Aktualisierung der Therapiestandards einbezogen.

Für alle Schlüsselprozesse sind jeweils Prozessverantwortliche benannt. Diese erarbeiten notwendige Änderungen an den standardisierten Abläufen in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern und Mitarbeitern und stimmen diese mit der fachärztlichen Leitung oder Klinikleitung ab. Die einzelnen Prozesse greifen in einander. Die Zuständigkeiten, insbesondere im Bereich der Schnittstellen zwischen den Abteilungen, sind klar geregelt, in übersichtlichen Prozessabläufen dargestellt und für alle Mitarbeiter einsehbar.

Im Bedarfsfall werden Arbeits- und Projektgruppen beziehungsweise Qualitätszirkel eingesetzt, die interdisziplinär projektbezogen arbeiten und das Ergebnis einem Entscheidungsgremium vorstellen. Die neu erarbeiteten/aktualisierten Prozesse werden im KNH und/oder durch interne Mitteilungen oder Dienstanweisungen dokumentiert und für die betroffenen Mitarbeiter transparent gemacht. Neue Prozesse werden anhand der Ergebnisse kennzahlbasiert strukturiert auf Sinnhaftigkeit und Funktionieren im Verlauf überprüft.

Der Aufenthalt aller Patienten wird im Rahmen eines strukturierten Ablaufplans gestaltet. Dadurch ist die hohe Qualität des Rehabilitationsverlaufs und die konsequente Ausrichtung der Therapie an den gemeinsam mit den Patienten erarbeiteten Rehabilitationszielen gewährleistet. Die von den am Aufnahmeprozess beteiligten Fachbereichen erarbeiteten Diagnosen und Therapieziele werden durch den behandelnden Arzt auf dem Deckblatt der Behandlungsmappe des Patienten für alle Mitglieder des Reha-Teams transparent dokumentiert. Gleiches gilt für benötigte Medikamente und weitere für das therapeutische Team wichtige Informationen. Durch Vorgabe von Therapiezielen, welche auf den Zielkategorien der ICF basieren, wird die Berücksichtigung dieser Zielkategorien bei der Therapiezielplanung sichergestellt. Bei der Definition der Therapieziele wird nicht nur der Patient aktiv und partnerschaftlich einbezogen, es werden auch Anregungen und Befundberichte der an der Patientenaufnahme beteiligten Mitarbeiter (Pflegedienst, Psychologie, Logopädie etc.) berücksichtigt.

Da Messwerte und Feststellungen die Grundlage für die Beurteilung des Zielerreichungsgrades der definierten Therapieziele sind, werden diese in den standardisierten Aufnahmebögen bzw. in Patientenpässen, Scoreerfassungsbögen und im ärztlichen Aufnahmebericht dokumentiert (z. B. Barthel-Score, Mobilitätsgrad, Selbsthilfefähigkeit bei den ADL, Bewegungsumfänge, Gangasymmetrie, Kraftdefizite). Die Therapeuten können den fertigen Aufnahmebericht und relevante Befunde dann in der patientenbezogenen Dokumentation in der elektronischen Patientenakte einsehen. Bei den Visiten und im laufenden Behandlungsprozess wird überprüft, inwieweit die Behandlungsfortschritte der Therapiezielplanung folgen. So unterliegen die Behandlungsmaßnahmen einer permanenten Überprüfung auf ihre Zweckmäßigkeit in der Patientenbetreuung. Sofern sich abzeichnet, dass Therapieziele mit den geplanten Therapien nicht erreicht werden können oder Patienten durch die verordnete Therapie über- oder unterfordert sind, werden geeignete Maßnahmen ergriffen (Anpassung der Therapien, Stellen von Verlängerungsanträgen etc.). Im Behandlungsprozess auffallende Ergänzungen, Bemerkungen mit Relevanz für die Behandlung werden auf dem Deckblatt der Behandlungsmappe vermerkt.

Bei der Therapieverordnung werden der Grad der Beeinträchtigung der Patienten, die Notwendigkeit eines Transports zu den Therapien sowie zeitliche Restriktionen vom behandelnden Arzt auf dem Therapieverordnungsbogen vermerkt. Die Therapieplanung setzt dies planerisch um, z. B. durch verlängerte Pausenzeiten zwischen einzelnen Therapien oder einen späteren Beginn des Therapieprogramms. Essenszeiten und freie Anwendungen finden bei der Therapieplanung ebenfalls Berücksichtigung und werden im Therapieplan der Patienten dargestellt. Durch diese Maßnahmen stellen wir sicher, dass die Auslastung und Beanspruchung der Patienten zeitlich und kräftemäßig angemessen und die Behandlungstermine entsprechend der reha-therapeutischen Anforderungen einschließlich der Belange der Patienten koordiniert werden. Sowohl die Verordnung der Therapiemaßnahmen und die Veranlassung von ergänzender Diagnostik als auch die Dokumentation der Therapieziele erfolgt durch den behandelnden Arzt. Verordnungen und Diagnostik folgen somit der Therapiezielplanung.

Die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Patienten (Privatsphäre, Ernährung, Information) und die Verknüpfung der Behandlungsprozesse untereinander und mit den Mahlzeiten findet durch eine integrative Therapieplanung Berücksichtigung. Neben patientenbezogenen Faktoren werden dabei auch mitarbeiterbezogene Faktoren wie Arbeits- und Pausenzeiten der Mitarbeiter, besondere Qualifikationen, krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitern und aktuell vorhandene personelle Ressourcen in den einzelnen Abteilungen berücksichtigt.

Der Behandlungsprozess wird regelmäßig, mindestens einmal pro Woche durch den behandelnden Arzt im Rahmen einer Visite überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Die Einbeziehung der Anregungen der Mitarbeiter erfolgt durch Teambesprechungen und ggf. anlassbezogene Gespräche zwischen behandelndem Arzt und Therapeuten. Regelungen zur Veränderung der Behandlungspläne und der Behandlungszeiten der Reha-Maßnahmen (Verlängerungen, Verkürzungen) sind festgelegt und dokumentiert.

Die Verknüpfung der Behandlungen mit der sozialmedizinischen Beurteilung und mit dem Nachsorgekonzept ist gegeben. Hierbei werden besonders qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt. Neben Mitarbeitern der Sozialberatung sind auch Pflegedienstmitarbeiter, Krankengymnasten und Ergotherapeuten sowie Ärzte und Psychologen beteiligt. Instrumente und Verfahren sind z. B. Verwendung berufsbezogener standardisierter Behandlungsprozesse, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Rahmen der Medizinisch beruflichen Orientierung, gezieltes Training der funktionellen Leistungsfähigkeit in Bezug auf die ermittelten Defizite, um eine ausreichende Belastbarkeit für die Wiederaufnahme einer Arbeit zu erreichen, Sozialberatung mit Einleitung geeigneter Nachsorgemaßnahmen, Vermittlung ambulanter Betreuungsangebote und Pflegeüberleitung.

Am Ende der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt die Abschlussuntersuchung durch den behandelnden Arzt. Bei der Abschlussuntersuchung überprüft und bewertet der Arzt die dokumentierten Reha-Ziele. Im Behandlungsverlauf von den Mitarbeitern erstellte Befunde und Dokumentationsbögen z. B. über den Behandlungsverlauf der Krankengymnastik und Ergotherapie werden berücksichtigt. Geeignete Parameter (z. B. Mobilitätsgrad, Selbsthilfefähigkeit bei den ADL, Bewegungsumfänge, Gangasymmetrie, Kraftdefizite) werden erhoben, mit den Befunden bei Aufnahme und im Behandlungsverlauf verglichen und der Zielerreichungsgrad in Bezug auf die Therapieziele im Entlassungsbericht dokumentiert. Der genaue Ablauf der Abschlussuntersuchung ist im KNH festgelegt.

Die Planung notwendiger Nachsorgemaßnahmen und die Abstimmung mit den Weiterbehandlern bzw. Nachsorgeeinrichtungen erfolgt zeitgerecht. Dies dient neben der optimalen Patientenversorgung auch der Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeiter, die „ihre“ Patienten gut weiterversorgt wissen. So werden stufenweise berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen mit dem betriebsärztlichen Dienst des Arbeitgebers abgestimmt und eingeleitet, Kontakte zu Selbsthilfegruppen und ambulanten Behandlungseinrichtungen vermittelt. Bei Patienten, die im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme einen besonderen Pflegebedarf aufweisen, erfolgt durch die Sozialberatung und den Pflegedienst eine Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Pflegeinstitutionen. Im Bedarfsfall erfolgt eine Überleitungsdokumentation anhand standardisierter Formulare, in der die zuletzt erbrachten Pflegeleistungen dokumentiert und Empfehlungen für die weitere Pflege gegeben werden.

S 3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse

S 3.1 Verfahren zur Qualitätsbewertung

Seit mehr als 10 Jahren nutzt die Klinik Niedersachsen die Möglichkeit der anonymisierten Patientenbefragung zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Anhand der Rückmeldungen ist eine detaillierte Auswertung möglich. Die Daten werden Quartalsweise analysiert, dabei werden auch die Verbesserungsvorschläge der Patienten einbezogen. Zur Erfassung von Wünschen, Bedürfnissen, Fehlermeldungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen der Patienten werden auch im Rahmen des Beschwerdemanagement strukturierte Verfahren eingesetzt. Auch schriftliche Beschwerden werden einer unverzüglichen und systematischen Bearbeitung zugeführt.

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf einem hohen Niveau zu halten, werden regelmäßig alle Arbeits- und Behandlungsprozesse im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems sowohl durch interne als auch durch externe Audits überprüft und – wo erforderlich – optimiert. Auf Basis definierter Kennzahlen erfolgt eine strukturierte Überwachung der Ergebnisse unserer Arbeit. Hierzu gehören regelmäßige Besprechungen und Konferenzen, Verbesserungsgespräche (interne Audits), die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung) und die jährliche Managementbewertung durch die Klinikleitung. Dadurch werden die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems sichergestellt. Durch regelmäßige Selbstbewertungen und Audits kann unsere Qualitätspolitik und die Einhaltung unsere Qualitätsziele kontinuierlich überprüft und kontrolliert werden. Die Ergebnisse geben dabei Aufschluss über vorhandene Optimierungspotentiale. Grundlagen für diese Bewertung sind Kennzahlen, die sich z.B. aus Datenbankabfragen, Patientenbefragungen, Visitationen, Begehungen, Rückmeldungen der Partner und der Kostenträger sowie dem Beschwerdemanagement und der Fortbildungsplanung ergeben.

Eine systematische interne Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wurde erstmals 2007 auf der Grundlage des strukturierten Qualitätsmanagementprogramms (IQMP-Reha) und der DIN EN ISO 9001:2000 durchgeführt. Mit der Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements wurde das Qualitätsmanagement der Klinik Niedersachsen durch unabhängige Fachgutachter überprüft. Durch regelmäßige Wiederholungen wird überprüft, ob die Klinik auch in Zukunft den hohen und international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den rehabilitationsspezifischen Qualitätsanforderungen des Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha für eine „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ gerecht wird. Dadurch wollen wir zusätzlich das Vertrauen unserer Patienten und Kooperationspartner in die Leistungsfähigkeit der Klinik stärken. Die Klinik Niedersachsen hat das jährliche Überwachungsaudit (externe Bewertung) des eingeführten Qualitätsmanagementsystems nach den Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 auch in 2008 erfolgreich bestanden.

Das IQMP-Reha ist das erste Verfahren für das interne Qualitätsmanagement (QM), das kompatibel zu national wie international anerkannten QM-Modellen (u.a. DIN EN ISO, KTQ, EFQM) ist. Gleichzeitig berücksichtigt es umfassend die inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anforderungen aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger. Der Aufbau des IQMP-Reha ist am EFQM-Modell orientiert. Dieses Konzept zeichnet sich insbesondere durch einen proaktiven Ansatz aus, der auf ein „Immer besser“ – einschließlich der dazu gehörigen Praktiken – gerichtet ist. Das IQMP-Reha ist ein Werkzeug, das Kliniken dabei hilft, „Excellence“ zu erreichen. Die Gliederung des IQMP-Reha folgt den neun Kriterien des EFQM-Modells. Das Bewertungsverfahren wird im IQMP-Reha klar geregelt, wobei flexibel zwischen Selbst- und Fremdbewertungen gewählt werden kann.

Die Zertifizierung (externe Überprüfung) umfasst die Prüfung des Selbstbewertungsberichts, die Visitation vor Ort, die konsensuale Festlegung des Ergebnisses der Auditierung durch die externen Auditoren, die Erstellung eines Visitationsberichts für die Kliniken und die Vergabe des Zertifikats, wenn die erreichte Qualitätsstufe bei mindestens 55 % der maximal erreichbaren 10 Punkte (Stufe 5,5) liegt. Das Zertifikat wird im Auftrag des IQMG durch akkreditierte Zertifizierungsunternehmen ausgestellt. Die Klinik Niedersachsen hat sich im Jahr 2007 der Überprüfung für die Erlangung der des kombinierten Zertifikats „DIN EN ISO 9001:2000 + EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ unterzogen.

Neben den Aktivitäten zum internen Qualitätsmanagement beteiligt sich die Klinik Niedersachsen im Berichtszeitraum an externen Programmen zur Qualitätssicherung, die von den Kostenträgern für ihr jeweiliges Patientenkontingent durchgeführt werden. So nimmt die Klinik Niedersachsen an den umfassenden externen Qualitätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung,

hier des federführenden Belegträgers der DRV Westfalen, teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt. Über die Beteiligung an dem Programm stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken. Auf diesem Wege trägt sie zur bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei. Die Patienten der Klinik Niedersachsen profitieren durch die damit verbundene bundesweite Transparenz und Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens und die von dem Programm ausgehenden Inputs für die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung. Neben der Erfassung von Stukturdaten wie im Basisteil dieses Qualitätsberichts dargestellt und der Bewertung von Kennzahlen wie der „Laufzeit“ der Entlassungsberichte hat sich die Klinik Niedersachsen an folgenden externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität beziehungsweise des Qualitätsmanagements beteiligt.

- **Peer-Review-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Westfalen**
In diesem Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (Peers) bewertet. Im Einzelnen werden sechs qualitätsrelevante Bereiche bewertet: Anamnese, Diagnostik, Therapie und Therapieziele, klinische Epikrise, sozialmedizinische Epikrise, weiterführende Maßnahmen und Nachsorge.
- **Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)**
Bei dieser Auswertung der Deutschen Rentenversicherung Westfalen werden aus den ärztlichen Entlassungsberichten die KTL-Angaben erfasst. Die Auswertung erfolgt klinikbezogen, nicht vergleichend, und gibt ein differenziertes Bild der erbrachten Einzelleistungen im Rehabilitationsprozess.
- **Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Westfalen**
Zur Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität durch die Deutsche Rentenversicherung werden Fragebögen an zufällig ausgewählte Rehabilitanden zirka acht bis zwölf Wochen nach Abschluss ihrer Rehabilitation versendet.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme werden durch den federführenden Belegträger regelmäßig rückgemeldet.

Eine Teilnahme am QS-Reha, dem Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenversicherung ist seitens der Klinik Niedersachsen beantragt und wird durchgeführt sobald die Genehmigung zur Teilnahme vorliegt.

S 3.2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung

S 3.2.1 Ergebnisse der klinikinternen Patientenbefragung 2007 (Auszüge)

Die Auswertung der Ergebnisse der klinikinternen Patientenbefragung für das Gesamtjahr 2007 ergaben eine Weiterempfehlungsrate von 93,8 % (67,4 % der Patienten würden die Klinik Niedersachsen „auf jeden Fall“ weiterempfehlen oder noch einmal wiederkommen, 26,4 % würden die Klinik Niedersachsen „eher“ weiterempfehlen bzw. noch einmal wiederkommen.)

Bewertung einzelner Bereiche in Schulnoten:

- Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung: 1,99,
- Zufriedenheit mit der Betreuung durch das Pflegepersonal 1,78,
- Zufriedenheit mit der Betreuung und den Anwendungen im Bereich Krankengymnastik: 1,61
- Zufriedenheit mit der Betreuung und den Anwendungen im Bereich Bäderabteilung: 1,63
- Zufriedenheit mit der Betreuung und den Anwendungen im Bereich Ergotherapie: 1,71
- Zufriedenheit mit der Betreuung und den Anwendungen im Bereich Bewegungszentrum: 1,73
- Zufriedenheit mit der Betreuung und den Anwendungen im Bereich Sporttherapie: 1,73
- Bewertung der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter der Rezeption: 1,61
- Bewertung der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter der Verwaltung: 1,71
- Zufriedenheit mit der Einhaltung der Termine: 1,50

- Zufriedenheit mit dem Frühstück, Mittagessen und Abendessen: 1,83; 2,09; 2,03
- Zufriedenheit mit Ausstattung der Zimmer: 2,15
- Bewertung der Sauberkeit der Zimmer: 1,95
- Bewertung der Ausstattung und Hilfsmittel für Behinderte: 1,98

S 3.2.2 Selbstbewertung nach IQMP Reha

Das Ergebnis der Selbstbewertung (Befähiger-Kriterien) nach IQMP-Reha in 2007: Indexwert 6,0

S 3.2.3 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2007

In 2007 wurde in der Klinik Niedersachsen eine anonymisierte Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Projektes Initiative Neue Qualität der Arbeit durchgeführt. Zentrale Ergebnisse in der Klinik Niedersachsen in Relation zu anderen Betrieben, die an einer gleichartigen Mitarbeiterbefragung teilgenommen haben, sind (Auszüge):

- Hervorragende Bewertung der Arbeitsorganisation (besser als bisheriger Benchmark)
- Überdurchschnittliche gute Bewertung des Mitarbeiterengagements in allen Bereichen
- Überdurchschnittliche gute Bewertung der Arbeitsplatzsicherheit in allen Bereichen
- Überdurchschnittlich gute Bewertung des Betriebsklimas
- Überdurchschnittlich gute Bewertung der Arbeitsfreude
- Überdurchschnittlich gute Bewertung der Mitarbeiterinformation
- Überdurchschnittlich gute Bewertung des sozialen Wohlbefindens – Kollegenbeziehung
- Überdurchschnittlich gute Bewertung des sozialen Wohlbefindens – Vorgesetztenbeziehung
- Überdurchschnittlich gute Bewertung des Unternehmenserfolgs der Klinik Niedersachsen

S 3.3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung

S 3.3.1 Ergebnisse externe Audits

Durch die externen Auditoren im Rahmen des Zertifizierungsaudits 2007 sowie des Überwachungsaudits 2008 wurde bestätigt:

- Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik Niedersachsen ist grundsätzlich im Handbuch sowie tiefer gehenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen beschrieben. Es entspricht den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 sowie den Anforderungen des IQMP-Reha. Es wird von den Mitarbeitern getragen.
- Die angewandten Verfahren zur kontinuierlichen Verbesserung, wie z. B. Interne Audits und kontinuierliche Patientenbefragungen, stellen sich als zuverlässige Instrumente dar, um entsprechende Korrektur-, Vorbeuge und Verbesserungsmaßnahmen planen, einleiten und überprüfen zu können und das bestehende QM-System beständig weiter zu entwickeln.
- Die durch die Kunden an die Klinik Niedersachsen gestellten Anforderungen werden erfasst und weitgehend erfüllt.
- Hervorzuheben ist die hohe Identifikation aller Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz
- Ergebnis der Fremdbewertung nach IQMP-Reha: Indexwert 6,2
- Zusammenfassend besteht der Eindruck eines gut funktionierenden QM-Systems mit dem Ziel der ständigen Optimierung

S 3.3.2 Ergebnisse QS-Verfahren Deutsche Rentenversicherung

Die Rückmeldungen von der Deutschen Rentenversicherung Westfalen aus der KTL-Auswertung und des Peer-Review für das Jahr 2007 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Qualitätsberichtes noch nicht vor, die letzten Rückmeldungen aus den Vorjahren waren positiv.

Als Ergebnisbericht liegt die Auswertung der Patientenbefragung des 1. Halbjahres 2007 vor. Befragt wurden nur Patienten der DRV Westfalen.

Patientenzufriedenheit

Nachfolgende Übersicht stellt die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit seit 2005 dar.

| | 1. HJ 2005 KN | 2. HJ 2005 KN | 1. HJ 2006 KN | 2. HJ 2006 KN | 1. HJ 2007 KN | 2. HJ 2007 Gruppe |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation | 2,3 | 2,0 | 2,1 | 1,8* | 2,2 | 2,1 |
| Betreuung durch die Pflegekräfte | 2,2 | 2,0 | 2,2 | 2,1 | 2,2 | 2,0 |
| Psychologische Betreuung | 2,3 | 2,1 | 1,8 | 2,0 | 2,5** | 2,1 |
| Behandlungen | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 2,0* | 1,8 |
| Schulungen und Vorträge | 2,0 | 2,2* | 2,1 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| Rehabilitationsplan und Ziele | 2,8* | 2,6 | 2,7 | 2,5 | 2,6 | 2,5 |
| Klinik und Unterbringung | 1,9* | 1,9* | 1,9 | 1,9* | 2,0 | 1,8 |
| Nützlichkeit der Verhaltens-empfehlungen | 1,9 | 1,7 | 1,7 | 1,4 | 1,6 | 1,5 |
| Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit | 2,6 | 2,5 | 2,4 | 2,5 | 2,9 | 2,7 |
| Gesamturteil zur Reha | 2,3 | 2,1 | 2,3 | 1,9* | 2,5* | 2,2 |

*Signifikant besser/schlechter als Vergleichsgruppe

** Kein Signifikanztest wegen zu geringer Fallzahl

Abbildung 3: Entwicklung Patientenzufriedenheit DRV Westfalen

Sozialmedizinische Ergebnisse

- Höherer Anteil von Patienten, die nach der Rehabilitation arbeitsfähig waren: KN 83%, Gruppe 69%
- Höherer Anteil von Patienten, die während der Rehabilitation an einer Arbeitstherapie oder Belastungserprobung teilgenommen haben: KN 29%, Gruppe 9%
- Höherer Anteil von Patienten, mit denen während der Rehabilitation über deren Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gesprochen wurde: KN 63%, Gruppe 54%
- Geringerer Anteil von Patienten, die Patienten, die [direkt] nach der Reha aus Krankheitsgründen ihre normale Tätigkeit in Beruf und Haushalt nicht mehr ausüben konnten: KN 32%, Gruppe 37%

Analyse

Da lediglich orthopädische Heilverfahrenpatienten der DRV Westfalen befragt wurden, erklären sich einige Ergebnisse der Patientenbefragung zum Teil durch den Unterschied der Patientenstruktur (alte Bundesländer, keine AHB, mehr Arbeiter, geringeres Schulbildungsniveau). Einige dieser Faktoren führen nach Studien der RV-Träger zu einer generell kritischeren, d. h. schlechteren Bewertung der Klinik Niedersachsen. Diese strukturellen Unterschiede bedingen einen Teil der festgestellten Unterschiede. Insbesondere der hohe Anteil der AHB-Patienten in der Vergleichsgruppe „erhöht die Maßlatte“ für die Klinik Niedersachsen.

Im Vergleich zu den letzten Befragungen hat sich die Klinik Niedersachsen verschlechtert. Bei der Beurteilung der Behandlungen, der Behandlungsabstimmung und beim Gesamturteil zur Reha wird die Klinik schlechter bewertet als die Vergleichsgruppe. Die ärztliche Betreuung hat sich von signifikant besser zu tendenziell schlechter entwickelt. Die einzige wirklich gravierende Veränderung zur vorangehenden Befragung war die leitliniengerechte Nichtverordnung von Massagen für die überwiegende Zahl der orthopädischen HV-Patienten. Die sozialmedizinischen Ergebnisse sind aber weiterhin gut.

Die insgesamt gegenüber dem Jahr 2006 schlechtere Bewertung wurde nach Einschätzung des Qualitätsmanagement-Kernteam im Wesentlichen durch die leitliniengerechte Umstellung der Behandlungskonzepte für Patienten mit chronischen Rückenleiden verursacht. Der Prozentsatz der Patienten, welche Massagen erhielten, wurde drastisch reduziert (Befragungszeitraum 2007 16%; 2006 84%). Bei fast allen befragten Patienten bestand der große Wunsch nach Massagen. Hierdurch erklärt sich der Rückgang der Zufriedenheit mit der Ärztlichen Behandlung. Insbesondere die negative Bewertung seitens der Patienten zur Frage der „Abstimmung der Behandlung mit dem

behandelnden Arzt“ beruht auf dem (vergeblichen) Versuch der Ärzte, die Patienten zu überzeugen, dass zur Therapie keine Massagen notwendig sind.

Diese Beurteilung deckt sich im Übrigen mit der Diskussion zur Leitliniengerechten Behandlung im Rahmen des 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen.¹ Es scheint so zu sein, dass andere Rehakliniken weiterhin in erheblichem Umfang Massagen (74%) und weitere balneophysikalische Therapien abgeben, weil die Patienten dies mit Nachdruck einfordern, obwohl diese Therapien den Leitlinien nach nicht mehr explizit gefordert sind und nur als zusätzlich mögliche Therapien auftauchen. Auch die in der Klinik Niedersachsen behandelten DRV-Patienten wünschen sich aber in der Regel Massagen, erhalten diese aber nur zu 16 %, in vergleichbaren Kliniken zu 74 %. Als eingeleitete Verbesserungsmaßnahme zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit werden daher in der Klinik Niedersachsen zukünftig zusätzlich zu den evidenzbasierten Therapien weitere passive Leistungen (u.a. Massage) durchgeführt, wenn entsprechende medizinische Indikationen bestehen.

Einige im Qualitätszirkel „Verbesserung der Patientenzufriedenheit mit der Speiseversorgung“ erarbeitete Maßnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit mit dem Essen/der Ernährung sind bereits umgesetzt. Andere sind in Vorbereitung und sollen in Abhängigkeit der verfügbaren Ressourcen schrittweise umgesetzt werden. Die Wirksamkeit der zwischenzeitlich eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen wird sich jedoch frühestens in der Umfrage der DRV Westfalen für das Jahr 2008 zeigen. Die eingeleiteten Maßnahmen werden daher zunächst in der klinikinternen Patientenbefragung überprüft.

Die zukünftige Teilnahme am QS-Reha der Gesetzlichen Krankenversicherung wird die Aussagekraft der Ergebnisse der externen Patientenbefragung für die Klinik Niedersachsen optimieren, da die befragten Patienten dann der Patientenstruktur der Klinik gerecht werden (überwiegend AR-Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherungen). Die Teilnahme am QS-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung ist seitens der Klinik Niedersachsen beantragt und wird durchgeführt sobald die Genehmigung vorliegt.

S 3.4 Weitere Ergebnisse

Gefördert von der Erwin-Röver-Stiftung wird das integrative Behandlungsmodell von Klinik Niedersachsen und dem Diakoniekrankenhaus Annastift bei Hüft- und/oder Kniegelenkersatzoperation durch den Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Medizin der Charité Berlin wissenschaftlich evaluiert. Neben den beiden Gesundheitseinrichtungen sind von Kostenträgerseite die AOK Niedersachsen, die DAK und die Techniker Krankenkasse an diesem wissenschaftlichen Projekt beteiligt.

Als erste Zwischenergebnisse dieses Projektes lassen sich festhalten:²

- die Behandlungszufriedenheit der Patienten ist im Rahmen des IV-Behandlungsmodells signifikant höher als in der Regelversorgung
- die Prozesszufriedenheit des Patienten ist im Rahmen des IV-Behandlungsmodells signifikant höher als in der Regelversorgung
- der Informationsstand des Patienten über Behandlung, Therapie und Ablauf der Versorgung ist im Rahmen des IV-Behandlungsmodells signifikant höher als in der Regelversorgung
- die Verweildauer im Akutkrankenhaus ist in der IV-Behandlung kürzer als in der Regelversorgung

¹) Vgl. Kaluscha, Leitner, Jacobi, Die Leitlinie für die Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen: Eine retrospektive Auswertung und kritische Überlegungen; sowie Brüggemann, Winnefeld, Volke, Analyse der KTL-Daten von Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen: Welche Leistungen werden zusätzlich zu den evidenzbasierten Therapiemodulen durchgeführt; jeweils Tagungsband 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung, vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen, veranstaltet von der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

²) Vgl. Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation, Charité Berlin, Behandlung bei Hüft- und Kniegelenkersatz im Rahmen der Integrierten Versorgung, Zwischenbericht, Juni 2007

S 4 Qualitätsmanagementprojekte

S 4.1 Qualitätsmanagementprojekte 2007

Für das Qualitätsmanagementsystem der Klinik Niedersachsen, das in 2006 entscheidend fort- und weiterentwickelt wurde, sind für das Jahr 2007 folgende, wesentliche zentrale Qualitätsmanagementprojekte festgelegt worden:

1. Entwicklung und Einführung eines Qualitäts-Management-Handbuches (KNH) nach IQMP-Reha
2. Erfolgreiche Zertifizierung in 2007 nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach IQMP-Reha
3. Implementierung einer neurologischen Fachabteilung in der Klinik Niedersachsen.

S 4.1.1 Entwicklung und Einführung des KNH

Ziel:

Erfolgreiche Einführung des Klinik Niedersachsen-Handbuches (KNH).

Geplante Maßnahmen:

- Entwicklung eines strukturierten Qualitäts-Managementhandbuches (KNH) nach dem Aufbau des IQMP-Reha
- Veröffentlichung im Intranet der Klinik

Erfolgte Umsetzung:

Das schon in Fragmenten vorhandene Handbuch der KN einschließlich der Verfahrens- und Organisationsanweisungen wurde grundlegend überarbeitet und ergänzt. Es wurde strukturiert und Zug um Zug in allen Bereichen nach den Kriterien des IQMP-Reha in der Klinik eingesetzt. Es ist sowohl als Hardcopy als auch im Intranet veröffentlicht und steht den Mitarbeitern zur Einsicht zur Verfügung. Es soll Handlungsleitlinie und Orientierung für die Mitarbeiter für die gesamten Prozesse in der Klinik bieten.

Bewertung:

1. Das KNH ist erfolgreich und strukturiert eingeführt worden.
2. Um als allgemeinverbindliche Handlungsleitlinie und Nachschlagewerk und Hilfe für die Mitarbeiter zu dienen, ist es in der jetzt vorhandenen Fassung zu umfangreich und wird von den Mitarbeitern noch nicht allgemeinverbindlich eingesetzt und umgesetzt.
3. Die Lenkung und Steuerung der Dokumente ist suboptimal und aufwendig

Verbesserungsmaßnahmen:

Für 2008 ergeben sich daher folgende umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen:

- Die Funktionalität des KNH muss so verbessert werden, dass das KNH im Klinikalltag noch mehr „gelebt“ wird.
- Leitbild, Werteorientierung und Führungsleitlinien sollen in Form von Poster in zentralen Stellen der Klinik noch transparenter werden.
- Um eine optimale Struktur zu erreichen und vor allem die Dokumente effizienter und strukturierter steuern und lenken zu können, soll für die Dokumentenlenkung ein EDV-gestütztes Dokumenten-Management-System in 2008 implementiert werden.

S 4.1.2 Externe Zertifizierung

Ziel:

Erfolgreiche Zertifizierung in 2007 nach DIN EN ISO 9001: 2000 und IQMP-Reha.

Geplante Maßnahmen waren:

- Selbstbewertung nach IQMP-Reha und Durchführung interner Audits nach DIN 9001:2000
- Externe Zertifizierung und Begutachtung durch zugelassenen Zertifizierer nach DIN ISO 9001:2000 und IQMP-Reha

Erfolgte Umsetzung:

- Die Selbstbewertung und die internen Audits wurden im 1. Quartal 2007 durchgeführt
- Die Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000 sowie nach IQMP-Reha wurde im April 2007 durch die LGA Intercert durchgeführt

Bewertung:

Die Klinik wurde in 2007 ohne Mängel durch die LGA Intercert nach DIN ISO 9001:2000 und nach IQMP-Reha zertifiziert. Ferner ist die Klinik seit 2007 auch nach KTQ-Reha zertifiziert.

S 4.1.3 Implementierung einer neurologischen Fachabteilung

Im Juli 2007 hat nach umfangreichen Vorbereitungen die Fachabteilung für Neurologie unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Stürenburg ihre Arbeit aufgenommen. Neben speziellen Umbaumaßnahmen waren eine Erweiterung des Mitarbeiterstamms, die Verbesserung der Qualifikationen der vorhandenen Mitarbeiter und die Umsetzung eines indikationsübergreifenden neurologischen Behandlungskonzeptes notwendig. Diese Maßnahmen sind inzwischen zum größten Teil abgeschlossen, so dass die Neurologie zu einem festen Bestandteil der Klinik geworden ist. Im Laufe des dritten und vierten Quartals konnten die Patientenzahlen der Fachabteilung wie vorgesehen kontinuierlich gesteigert werden. Das Belegungsziel von 50 Patienten und die ökonomische Eigenständigkeit der Fachabteilung wurden mittlerweile erreicht.

Die Aufnahme und Optimierung der Prozesse der Neurologie und die stärkere Integration in das bisherige Indikationsspektrum Orthopädie und Innere Medizin sowie deren Prozess- und Behandlungsabläufe im Rahmen des QM-Systems der Klinik Niedersachsen sind als Qualitätsziel für das Jahr 2008 aufgenommen. Messbarer Parameter ist das erfolgreiche Überwachungsaudit nach DIN ISO 9001:2000 in 2008.

S 4.1.4 Weitere QM-Projekte**Patienten-Zufriedenheit****Ziel:**

Keine Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr bei der subjektiven Zufriedenheit der Patienten mit der sachlichen und räumlichen Ausstattung, der Betreuung durch das Personal sowie Verlauf und Ergebnisse der Therapie.

Geplante Maßnahmen:

- Einsatz des klinikeigenen anonymisierten Patientenfragebogens für jeden Patienten mit Rückgabe vor Entlassung
- Verbesserung der Wartezeiten von AR/AHB-Patienten von der Ankunft in der Klinik bis zur pflegerischen Begrüßung
- Verbesserung der Bestuhlung im Gr. Vortragssaal aufgrund der kritischen Anmerkungen der Patienten aus vorangegangenen Patientenbefragungen

Erfolgte Umsetzung:

- quartalsweise Auswertung und Analyse der klinikinternen Patientenbefragung und Festelegung von Maßnahmen in der LEIKO
- neue Organisation der Abläufe und Zuständigkeiten im Pflegedienst bei Anreise der AHB/AR-Patienten
- neue Bestuhlung im Gr. Vortragssaal im November 2007

Bewertung:

- Ergebnisse der klinikinternen Patientenbefragung in 2007 (siehe S 3.2.1)
- im Bereich der Sauberkeit wurde die Klinik in 2007 (1,95) signifikant schlechter als 2006 (1,72) beurteilt. Eingeleitete Maßnahmen sind eine deutliche Mahnung des Reinigungsdienstleisters und der Einsatz eines zeitweise eingesetzten gesonderten Patientenfragebogens für den Bereich Reinigung, um detaillierte Erkenntnisse zu gewinnen
- die Wartezeiten der anreisenden AHB/AR-Patienten konnten von teilweise über 30 min auf unter 10 min reduziert werden.
- die neue Beschaffung der neuen Stühle bewirkte, dass die kritischen Urteile der Patienten zur Bestuhlung im Gr. Vortragssaal nicht mehr vorkommt

Mitarbeiterzufriedenheit und Personalentwicklung**Ziel:**

- Die subjektive Mitarbeiterzufriedenheit zum Betriebsklima, zu den Führungskräften und zur internen Organisation und Kommunikation soll zur Verbesserung der Produktivität beitragen.
- Die qualitative und quantitative Personalbesetzung muss den Anforderungen und Zielsetzungen der Klinik entsprechen.

Geplante Maßnahmen:

- Mitarbeiterbefragung durch externes Beratungsinstitut (AOK-Gesundheitsconsult)
- Standardisierte jährliche Mitarbeitergespräche einschließlich Zielvereinbarungen
- Betriebsvereinbarung zur Regelung der flexiblen Arbeitszeit in der Klinik
- in und externe Schulungen/Fortbildungen/Weiterbildungen zur Qualifizierung der Mitarbeiter

Erfolgte Umsetzung:

- in 2007 wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung durch das AOK-Gesundheitsconsult erläuternd dargestellt. Ferner sind die Ergebnisse im Intranet den Mitarbeitern der Klinik zugänglich
- Betriebsvereinbarung zur Regelung der flexiblen Arbeitszeit in der Klinik Niedersachsen einschließlich eines standardisierten monatlichen Dokumentations- und Meldewesens zum Controlling der Mehr-/Minusstunden
- Durchführung der Mitarbeitergespräche einschließlich der Zielvereinbarungen im 1. Quartal
- In- und externe Schulungen und Fortbildungen gemäß der klinikinternen Schulungspläne und des jährlichen Fort- und Weiterbildungsplanes

Bewertung:

- Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt. Die Ergebnisse sind besser als die Durchschnittswerte vergleichbarer mittelständischer Unternehmungen in Niedersachsen (siehe S. 3.2.3)
- Die Ergebnisse werden durch die Arbeitsgruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ ausgewertet, analysiert und daraus Vorschläge für einzuleitende Maßnahmen erarbeitet.
- Der Betriebsrat und die Klinikleitung sind über den aktuellen Stand der Mehr-/Minusstunden der Abteilungen informiert. Bis auf die Abteilung Pflegedienst sind die Mehr-/Minusstunden der Abteilungen zum Ende des Jahres im Soll.
- Mit 70% der Mitarbeiter sind Mitarbeitergespräche geführt worden
- Ca. 35 TEUR sind in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter in 2007 investiert worden. Schwerpunkt der Maßnahmen war die Qualifizierung für das neue Indikationsgebiet Neurologie

Rehabilitative und sozialmedizinische Ergebnisse

Ziel:

- Die sozialmedizinischen Ergebnisse in Bezug auf Arbeitsfähigkeit und Leistungen zur Förderung der Teilhabe sollen im Benchmark besser als der Durchschnitt vergleichbarer Kliniken sein.
- Zufriedenheit des Patienten mit dem Rehabilitationsverlauf, seinem Gesundheitszustand, der sozialmedizinischen Situation und der Betreuung durch den Arzt sollen im Benchmark besser als der Durchschnitt vergleichbarer Kliniken sein

Geplante Maßnahmen:

- Teilnahme am QS-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung
- Optimierung der Erläuterung und Festlegung der Rehabilitations- und Therapieziele durch den behandelnden Arzt

Erfolgte Umsetzung:

- Analyse und Auswertung der Ergebnisse des QS-Verfahrens der Deutschen Rentenversicherung aus der letzten Bewertung.
- Intensive gemeinsame Erarbeitung der Rehabilitations- und Therapieziele zwischen behandelndem Arzt und Patienten
- Regelmäßiger gemeinsamer Soll-Ist-Abgleich der Erreichung der Rehabilitations- und Therapieziele im Zuge der Verlaufsvisiten und in der Entlassungsuntersuchung durch den behandelnden Arzt und dem Patienten

Bewertung:

- Die Ergebnisse der Bewertung des QS-Verfahrens für das 2. Halbjahr 2007 bzw. 2008 liegen noch nicht vor.

Strategische Partnerschaften

Weitere Qualitätsmanagementprojekte im Jahr 2007 waren der Ausbau der Zusammenarbeit mit strategischen Partnern z. B. bei der integrierten Versorgung. Zusammen mit den Partnern konnten die Behandlungsabläufe bei den integrierten Behandlungsmodellen weiter optimiert werden. Ferner wurden neue IV-Verträge abgeschlossen und die Zahl der teilnehmenden Patienten gesteigert werden.

Rauchfrei-Politik

In die Weiterentwicklung der Rauchfrei-Politik der Klinik wurde intensiviert. So ist die Klinik Niedersachsen Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Kliniken geworden und hat mit den Vorbereitungen für den Erwerb des entsprechenden Bronze Zertifikats begonnen, welcher für das Jahr 2008 vorgesehen ist.

S 4.2 Qualitätsmanagementprojekte 2008

S 4.2.1 Zentrale Ziele in 2008

Für das Qualitätsmanagement gelten folgende zentralen Ziele in 2008:

1. Erfolgreiche Integration des neuen Indikationsspektrums Neurologie in das bestehende QM-System.
2. Erfolgreiches Überwachungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2000.
3. Fortentwicklung und Verbesserung der Funktionalität des KNH einschließlich der Einführung eines Dokumentenmanagement-Systems.

S 4.2.2 Weitere Projekte 2008

Patientenzufriedenheit

■ neuer klinikinterner Patientenfragebogen

Um dem geänderten Patientenkontext der Klinik Niedersachsen Rechnung zu tragen und weiterhin im Rahmen einer standardisierten und strukturierten klinikinternen Patientenbefragung zeitnah verwertbare Ergebnisse zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen zu erhalten, soll die klinikinterne Patientenbefragung aktualisiert und optimiert werden. Dieses ist als Qualitätsziel für das Jahr 2008 aufgenommen und das QM-Kernteam hiermit beauftragt worden.

■ Patientenzufriedenheit Speiseversorgung

Im Rahmen der klinikinternen ständigen Patientenbefragung und der externen Patientenbefragung im Rahmen des QS-Verfahrens der Rentenversicherung wird die Speiseversorgung der Klinik im Vergleich zu anderen Kliniken unter dem Durchschnittswert beurteilt. Zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit ist ein Qualitätszirkel „Speiseversorgung“ eingesetzt worden.

Mitarbeiterorientierung

■ Mitarbeitergespräche einschließlich Zielvereinbarungen

Mit der Einführung des Konzeptes der jährlich strukturierten Mitarbeitergespräche einschließlich der Zielvereinbarungen in 2006 wurde ein zentrales konzeptionelles Instrument zur Personalentwicklung und -führung in der Klinik umgesetzt. In der Durchführung der Mitarbeitergespräche und insbesondere in der Vereinbarung von Zielen wurde festgestellt, dass es bei den Führungskräften weiteren Schulungsbedarf gibt. Hierzu soll eine Führungskräfte-schulung im 2. Quartal 2008 erfolgen.

■ Mitarbeiterbefragungen und Betriebliches Gesundheitsmanagement

In Kooperation mit dem AOK-Institut für Gesundheitsconsult wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement fort- und weiterentwickelt. Hierzu ist eine klinikinterne Arbeitsgruppe „BGM“ eingesetzt worden, die entsprechende Vorschläge und Maßnahmen erarbeitet. Ziel ist es dabei, keine Parallelstrukturen zu entwickeln, sondern die vorhandenen Elemente zu nutzen und das BGM in die bestehenden Strukturen des Qualitätsmanagement zu integrieren.

Im Zuge dieses Projekts ist in 2007 eine strukturierte Mitarbeiterbefragung durchgeführt worden. Die Ergebnisse sind im Intranet der Klinik Niedersachsen veröffentlicht und im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung den Mitarbeitern dargelegt worden. Die Ergebnisse werden derzeit durch die Arbeitsgruppe „BGM“ analysiert. Die Arbeitsgruppe entwickelt entsprechende Vorschläge zur Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung in den kritischen Bereichen. Die nächste Mitarbeiterbefragung ist im Jahre 2009/2010 geplant.

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| Tabelle 1: | Fachabteilungen in 2007..... | 8 |
| Tabelle 2: | Leistungsformen der Fachabteilungen in 2007 | 8 |
| Tabelle 3: | ambulante Fallzahlen in 2007..... | 11 |
| Tabelle 4: | Hauptdiagnosen Orthopädie in 2007..... | 13 |
| Tabelle 5: | Hauptdiagnosen Neurologie in 2007 | 13 |
| Tabelle 6: | Hauptdiagnosen Innere Medizin in 2007..... | 13 |
| Tabelle 7: | Sonstige Leistungsformen, hier: Anzahl in 2007..... | 14 |
| Tabelle 8: | Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Orthopädie | 15 |
| Tabelle 9: | Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Neurologie..... | 15 |
| Tabelle 10: | Personalstand und spezielle Qualifikation der Ärzte der Inneren Medizin | 15 |
| Tabelle 11: | Personalstand und spezielle Qualifikationen des psychologischen Personals | 15 |
| Tabelle 12: | Personalstand und spezielle Qualifikationen in der Therapie..... | 16 |
| Tabelle 13: | Personalstand und spezielle Qualifikationen im Pflegedienst | 17 |
| Tabelle 14: | Personalstand und spezielle Qualifikationen im med. Funktionsdienst | 17 |
| Tabelle 15: | prozentualer Anteil der examinierten Pflegekräfte | 17 |
| Tabelle 16: | Diagnostische Möglichkeiten | 18 |
| Tabelle 17: | Diagnostische Ausstattung | 19 |
| Tabelle 18: | Therapeutische Leistungen nach KTL 2007, stationär..... | 23 |
| Tabelle 19: | Funktionsräume | 28 |
| Tabelle 20: | Aufenthalts- und Freizeiträume..... | 29 |
| Tabelle 21: | Patientenzimmer | 30 |
| Abbildung 1: | Beziehungsgefüge Klinik Niedersachsen | 34 |
| Abbildung 2: | Aufbau des Qualitätsmanagements | 39 |
| Abbildung 3: | Entwicklung Patientenzufriedenheit DRV Westfalen | 51 |