



Qualitätsbericht Rehabilitation 2017



Eine Klinik der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Mit uns neue Kräfte entdecken

Bad Liebenstein, im März 2018; Auflage: 1.000

© m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Alle Rechte vorbehalten. Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nicht gestattet.

Kein Teil der Veröffentlichung darf ohne schriftliche Genehmigung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg veröffentlicht werden.

Inhalt

	Seite
Vorwort	5
1 Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Überblick	6
2 Orthopädie/Unfallchirurgie	12
2.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	15
2.2 Behandlungserfolg	17
2.3 Patientenzufriedenheit	19
3 Kardiologie und Innere Medizin	20
3.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	23
3.2 Behandlungserfolg	25
3.3 Patientenzufriedenheit	27
4 Frührehabilitation Phase B	28
4.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	31
4.2 Behandlungserfolg	33
5 Weiterführende Neurorehabilitation	34
5.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte	37
5.2 Behandlungserfolg	39
5.3 Patientenzufriedenheit	41
6 Service und Komfort	42
Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität	46
A1 Allgemeine Klinikmerkmale	46
A2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik	49
A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik	51
A4 Therapeutisches Leistungsspektrum der Klinik	53
A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik	54
Anhang B – Qualitätsmanagement	56
B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele	56
B2 Konzept des Qualitätsmanagements	58
B3 Verfahren der Qualitätsbewertung	58
B4 Qualitätsmanagement-Projekte	60
Anhang C – Glossar	61
Impressum	62

Zertifikat

Der

Fachklinik Bad Liebenstein **m&i-Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH**

Kurpromenade 2, 36448 Bad Liebenstein
IK-Nr. 511600985

wird bescheinigt, dass sie die
Anforderungen des Verfahrens
QReha 2.0 erfüllt.

Das Audit erfolgte am 27./28. September 2017.

Als Ergebnis verleihen wir das Zertifikat



Dieses Zertifikat ist gültig
von 29. September 2017 bis 28. September 2020.

Das diesem Zertifikat zugrundeliegende
Qualitätsmanagementverfahren ist von
der BAR anerkannt. Damit erfüllt die
Einrichtung die gesetzlichen Vorgaben
des § 20 Abs. 2 SGB IX.

Ausstellungsdatum: 25.10.2017

Frank Graichen, DQS GmbH

Rüdiger Herbold, ZEQA



ze⁺Q | Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Zertifikatsnummer: 142-100

Das Leistungsspektrum und die Versorgungsqualität unserer Klinik haben sich bewährt. Die Neurologische Frührehabilitation der Phase B wurde 2017 in den 7. Thüringer Krankenhausbettenplan als Plankrankenhaus aufgenommen. Sie trägt damit entscheidend zur Versorgung schwerstbetroffener neurologischer Patienten in Thüringen bei. Entsprechend wurde auch die Abteilung Weiterführende Neurorehabilitation der Phasen C und D weiterentwickelt.

Die immer kürzeren Verweildauern der Patienten im Akutkrankenhaus erfordern eine sehr innovative Anpassung in der Rehabilitation der Patienten. Unsere Abteilungen Orthopädie/Unfallchirurgie und Kardiologie/Innere Medizin stellen sich dieser Herausforderung.

Die internistisch-kardiologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein versorgt Patienten nach Bypass- und Klappenoperationen sowie auch nach Herztransplantationen und Patienten mit Herzunterstützungssystemen. Darüber

hinaus ist die Abteilung täglich konsiliarisch erforderlich für die Neurologische Frührehabilitation und für die Weiterführende Neurorehabilitation der Phasen C und D. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller vier Abteilungen der Fachklinik ist wesentlicher Bestandteil unserer Behandlungsstrategie zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.

Als besondere Anerkennung unserer Arbeit empfinden wir es, dass unsere Abteilung „Weiterführende Neurorehabilitation“ 2017 den Sprung in die Liste der TOP-Reha-Kliniken im Fachbereich Neurologie des Nachrichtenmagazins FOCUS geschafft hat und dort auch 2018 vertreten ist.

In allen Abteilungen wurde das Qualitätsmanagement weiterentwickelt und so wurde die Klinik im September 2017 erfolgreich rezertifiziert. Das Wohl und die Teilhabe unserer Patienten stehen für unsere Mitarbeiter im Zentrum ihres Handelns. Diese Ziele möchten wir auch in Zukunft in hoher Qualität erreichen.

Bad Liebenstein, im Februar 2018



Heinz Dahlhaus
Hauptgeschäftsführer
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Klaus Krottschek
Hauptgeschäftsführer
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Rolf-Peter Hoehle
Kaufmännischer Direktor
m&i-Fachklinik Bad Liebenstein





ÜBERBLICK



Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg ist eine privatwirtschaftlich geführte Unternehmensgruppe. Sie betreibt in Deutschland acht modern ausgestattete Rehabilitationskliniken und ein ambulantes Gesundheitszentrum. Die Kliniken führen die Indikationsbereiche Orthopädie, Neurologie sowie Innere Medizin/Kardiologie im Bereich der Rehabilitation, aber auch Abteilungen der Akutversorgung sowie der Geriatrie. Das Unternehmen beschäftigt gegenwärtig ca. 3.300 Mitarbeiter.



1 Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Überblick

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine über Thüringen hinaus renommierte Rehabilitations- und Akutklinik im Verbund der m&i-Klinikgruppe Enzensberg.

Die Klinik verfügt über die Reha-Fachbereiche

- Orthopädie/Unfallchirurgie,
- Innere Medizin/Kardiologie,
- Neurologische Frührehabilitation der Phase B,
- Weiterführende Neurorehabilitation (Phasen C und D).

Zu dem umfassenden Konzept des modernen Rehabilitationszentrums gehören auch innovative Einrichtungen und Konzepte wie eine spezielle Aphasiestation für Patienten mit Sprachstörungen, Konzepte zur Vernetzung von medizinischer Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung oder ein ambulantes Therapie- und Trainingsprogramm für adipöse (fettleibige) und chronisch übergewichtige Menschen.

Die medizinisch-therapeutische Arbeit orientiert sich zum einen an aktuellen wissenschaftlichen, medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Standards, zum anderen an der Zufriedenheit der Patienten, Kooperationspartner und Mitarbeiter.

Interdisziplinäre Teams sorgen für individuelle Betreuung. Zu den Teams zählen Fachärzte für Neurologie, Anästhesie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur, Diplomsporthelehrer, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Sozialberater, Pflegefachkräfte, Ernährungs- und Diabetesberater sowie Mitarbeiter/innen in Hotellerie und Service.

Um die Qualität der Leistungen auf einem hohen Niveau zu halten, werden im Rahmen des internen Qualitätsmanagements regelmäßig die Arbeitsabläufe, die Behandlungsergebnisse und die Patientenzufriedenheit überprüft. Die m&i-

Leistungsspektrum

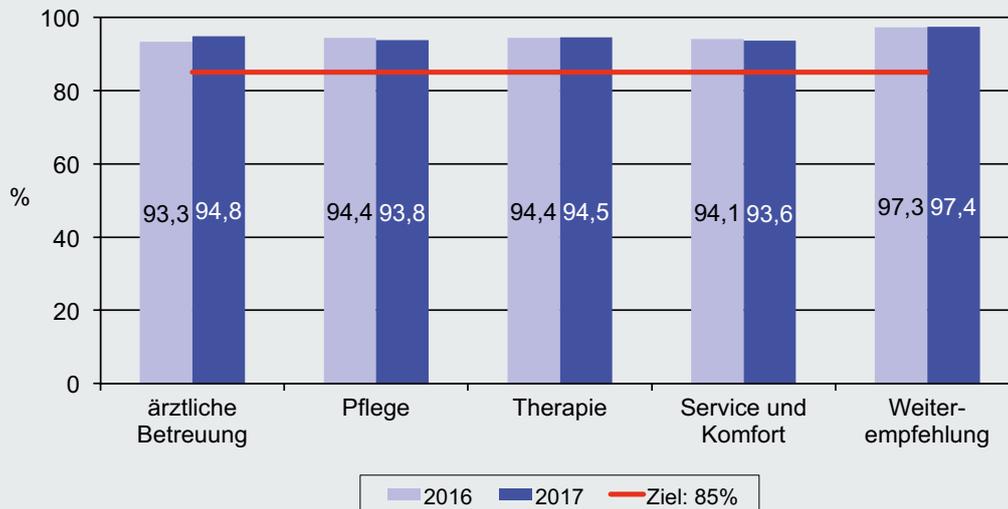
- Ambulante und stationäre Rehabilitation als Anschlussheilbehandlung, medizinische Rehabilitation und BGSW-Verfahren (BGSW = Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung)
- Akutmedizinische Behandlung und Pflege von Patienten mit schweren neurologischen Defiziten, etwa nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma, im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation
- Arbeitsplatzorientierte Rehabilitation als MBOR (Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation) und ABMR (Arbeitsplatz Bezogene Muskuloskeletale Rehabilitation)
- Ambulante Behandlungen auf Rezept oder Selbstzahlerbasis, EAP (Erweiterte ambulante Physiotherapie), IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
- Stationäre und ambulante Gesundheitsangebote zur Prävention und Nachsorge
- Gesundheitswochen für Selbstzahler

Fachklinik Bad Liebenstein stellt sich darüber hinaus auch externer Qualitätssicherung durch die Kostenträger.

Die Grafik (► **Abb. 1.1**) auf Seite 10 zeigt einführend beispielhaft die fachübergreifenden internen Befragungsergebnisse für den Berichtszeitraum 2017, bezogen auf die wichtigsten Qualitätsbereiche („ärztliche Betreuung“, „Pflege“, „Therapie“ und „Service und Komfort“). Dargestellt ist jeweils der prozentuale Anteil „guter“/„sehr guter“ Beurteilungen aus den Fragen zu den genannten Qualitätsbereichen sowie der Anteil derjenigen, die die Klinik weiterempfehlen würden. Zum Vergleich sind die entsprechenden Ergebnisse aus 2016 dargestellt.

► **Abb. 1.1:** Bewertung der Qualitätsbereiche und Weiterempfehlung 2017

Zufriedenheit in % (mittlerer Anteil guter/sehr guter Urteile)



Basis der Berechnung: 2769 Fragebögen aus 2017, 2573 aus 2016.

Unsere Leitsätze:

- Die Rehabilitation erfolgt abgestimmt mit Patienten und Angehörigen.
- Mit hoher Professionalität verantworten wir die Qualität unserer Arbeit. Professionalität und Teamfähigkeit stellen für uns eine Einheit dar.
- Wir begegnen uns mit Toleranz, Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung.
- Wir unterstützen eigenverantwortliches Handeln. Loyalität, Kritikfähigkeit sowie Lob und Anerkennung sind für uns wichtige Voraussetzungen für ein harmonisches Betriebsklima.
- Wir verpflichten uns, wirtschaftlich zu arbeiten und unsere Ressourcen wirksam einzusetzen.
- Wir suchen neue Wege, bringen uns persönlich ein und akzeptieren keinen Stillstand.
- Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.

In allen Qualitätsbereichen wird das hoch gesteckte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile erreicht. Im Rahmen der internen Patientenbefragung gaben sogar 97 Prozent von insgesamt 2.769 Beantwortern an, dass sie die Klinik weiterempfehlen würden. Zudem zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine hohe Stabilität der Ergebnisse.

Die hohe Patientenzufriedenheit spiegelt sich auch in unabhängigen Klinikvergleichen im Internet wider. Unter www.klinikbewertungen.de erreicht die Klinik in der Kategorie „Gesamtzufriedenheit“ 5 von 6 Sternen („Qualität der Beratungen“: 5 Sterne; „medizinische Behandlung“: 5 Sterne; „Verwaltung und Abläufe“: 5 Sterne; auf der Basis von 66 Bewertungen, Stand: 2017).

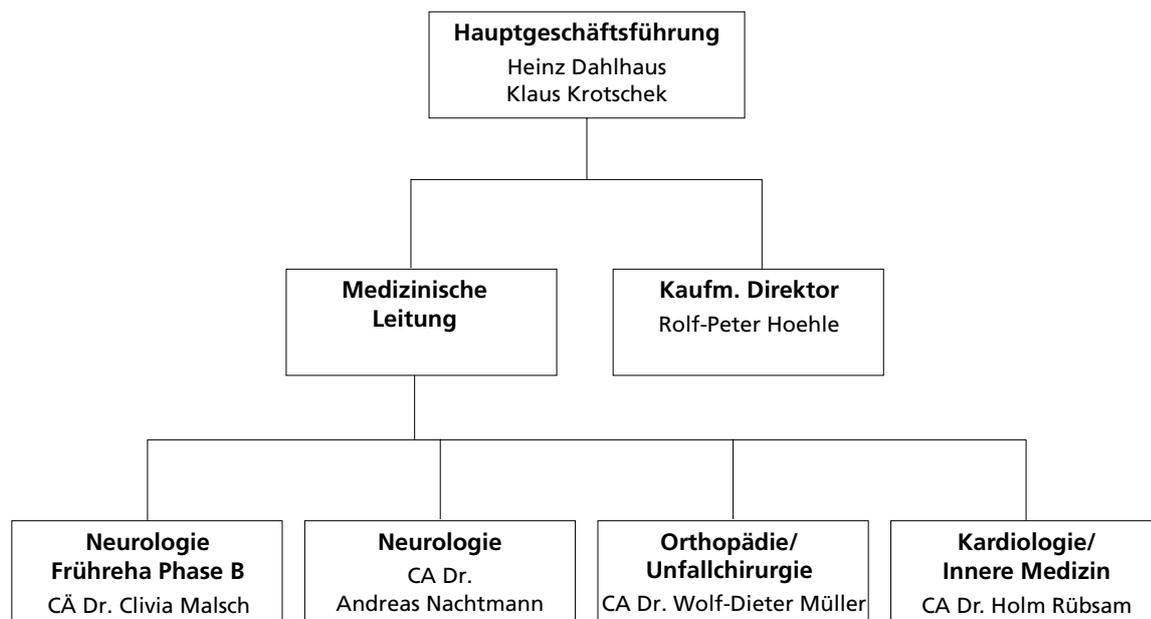
Die einzelnen medizinisch-therapeutischen Abteilungen und ihre „Zeugnisse“ aus der internen und

externen Qualitätssicherung sind in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt.

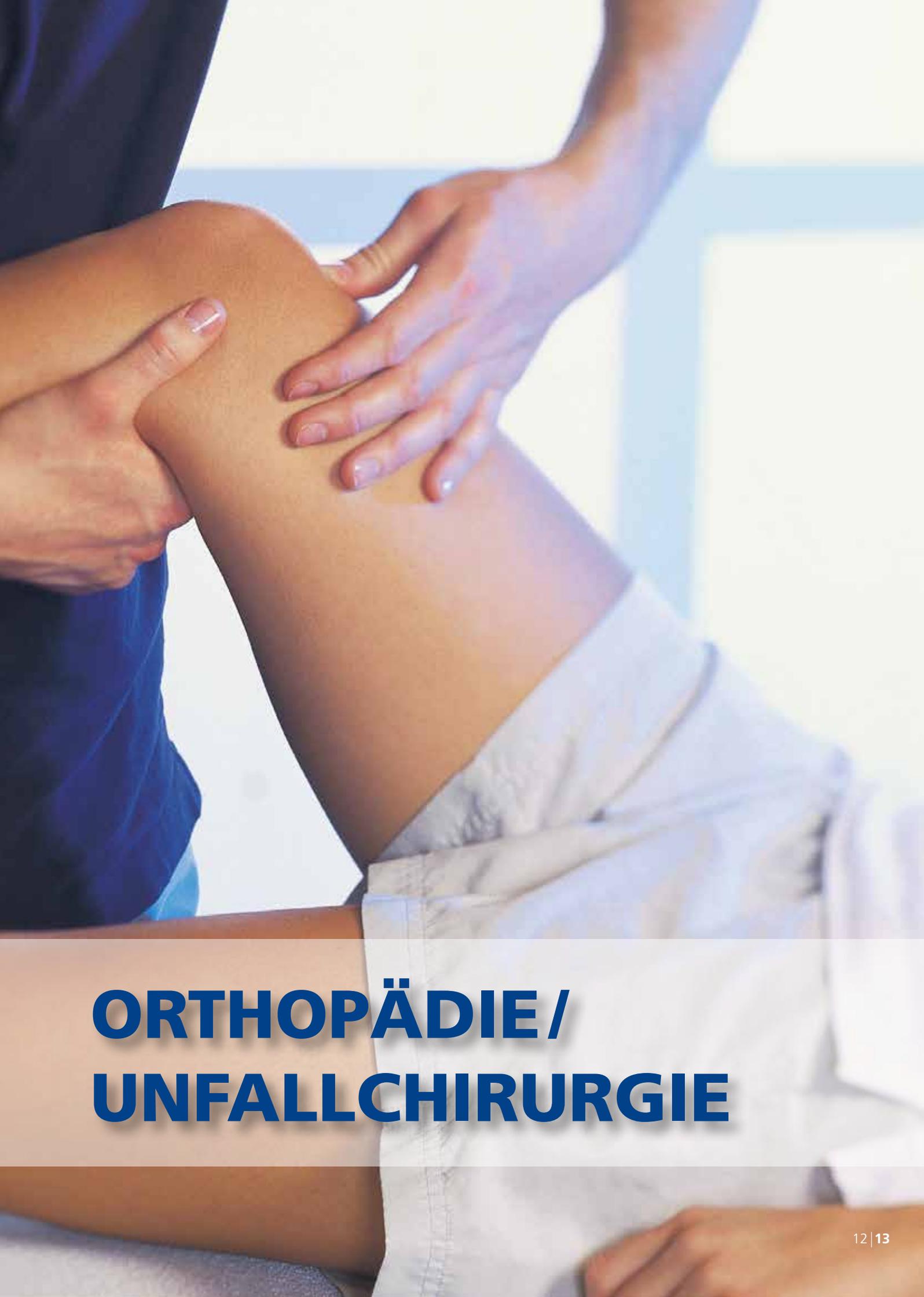
Hauptverantwortlich für die Qualität der Versorgungs- und Dienstleistungen ist die Klinikleitung, die aus den Geschäftsführern, dem Kaufmännischen Direktor und den Chefärzten besteht (siehe Organigramm). Sie können sich auf ein engagiertes Mitarbeiterteam stützen, das mit Freude in der Klinik arbeitet und nicht zuletzt über das Qualitätsmanagement in das Umfeld eingebunden wird.

Die Leitlinie für die Arbeit der Klinik, die ausführlich im Anhang wiedergegeben ist (siehe B1-1), beinhaltet die im nebenstehenden Schaubild zusammengefassten Leitsätze.

► **Organigramm der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein**







ORTHOPÄDIE/ UNFALLCHIRURGIE

► **Tab. 2.1:** Kennzahlen-Übersicht (2017)

Orthopädie/Unfallchirurgie	
Betten	140
Patienten, stationär*	1.825
Patienten, ambulant	240
Anteil der AHB-Fälle	84 %
Weiterempfehlung laut Patientenbefragung	98%

* Ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 2.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie 2017

Rang	ICD-10*	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	306
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	270
3	M51	sonstige Bandscheibenschäden	140
4	M75	Schulterläsionen (Schulterverletzungen)	120
5	S82	Fraktur (Bruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	101
6	S72	Fraktur des Femurs (Bruch des Oberschenkelknochens)	81
7	S32	Fraktur (Bruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	79
8	M54	Rückenschmerzen	77
9	S42	Fraktur (Bruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	67
10	M48	sonstige Spondylopathien (degenerative Wirbel- und Wirbelsäulenerkrankungen)	64

* Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

2 Orthopädie/Unfallchirurgie

Leitung:

Dr. med. Wolf-Dieter Müller

Facharzt für Orthopädie

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin



2.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Leistungsspektrum

- Die stationäre Nachbehandlung aller orthopädischen Indikationen, Rehabilitation nach Verletzungen und Operationen im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane, nach künstlichem Gelenkersatz, nach Wirbelsäulen- und Bandscheibenoperationen
- Physikalisch-therapeutische Behandlung von degenerativ- und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen des Bewegungssystems sowie von funktionellen Störungen und strukturellen Aufbaustörungen des Skelettsystems

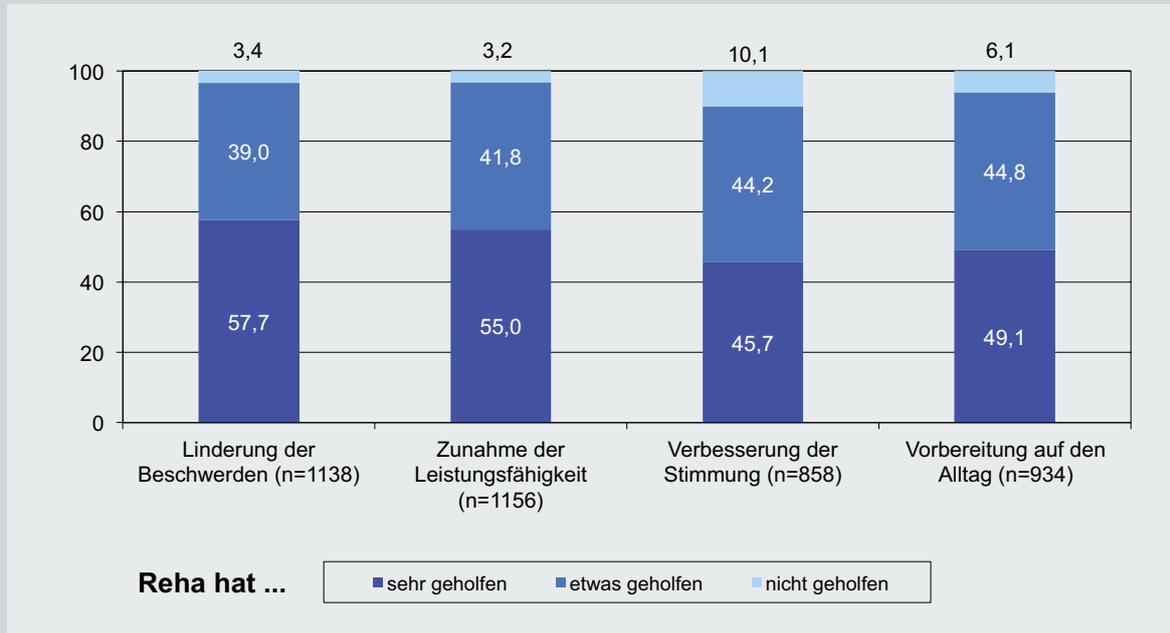
Schwerpunkte

- Wirbelsäulen- und Gelenkrehabilitation (einschließlich medizinischer Trainingstherapie mit Diagnostik- und Therapiesystem nach David sowie Isokinetik)
- Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit, Konzepte zur Vernetzung zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflichen Reintegration (Kooperationsprojekte mit Industrie)
- Reha-Assessment (Verlaufskontrolle und Ergebnismessung)
- BG-Reha-Management (Kooperationsprojekte mit Berufsgenossenschaften)
- Rehabilitation nach Amputationen

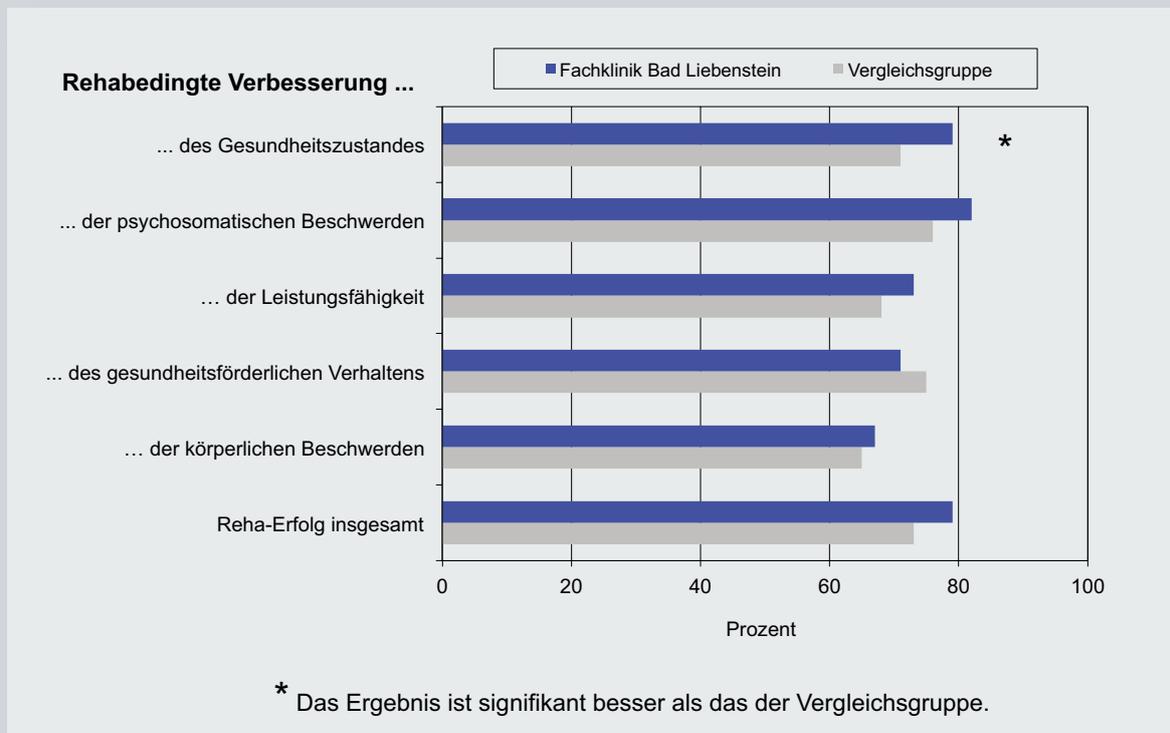
Kooperationen

- Seit Dezember 1997 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und dem Institut für Physiotherapie der Friedrich-Schiller-Universität Jena (Direktor: Prof. Dr. med. U.C. Smolenski) mit folgenden Kooperationschwerpunkten: wissenschaftliche Fundierung und Evaluierung von Rehabilitationskonzepten und Implementierung der Ergebnisse in die Praxis, personeller und fachlicher sowie wissenschaftlicher Austausch, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Durchführung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie gemeinsame wissenschaftliche Publikationen und Vorträge.
- Industriebetriebe der Region (Konzepte der Verzahnung medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration): Opel Eisenach GmbH, K+S AG Werk Werra, Bosch-Werk Eisenach, Automotive Lighting GmbH Brotterode
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Bezirksverwaltung Erfurt
- Unfallkasse Hessen
- Unfallkasse Thüringen

► **Abb. 2.1:** Einschätzung der Hilfe durch die orthopädische Reha (2017)



► **Abb. 2.2:** Behandlungserfolg im Patientenurteil (DRV-Bericht 2017)



2.2 Behandlungserfolg

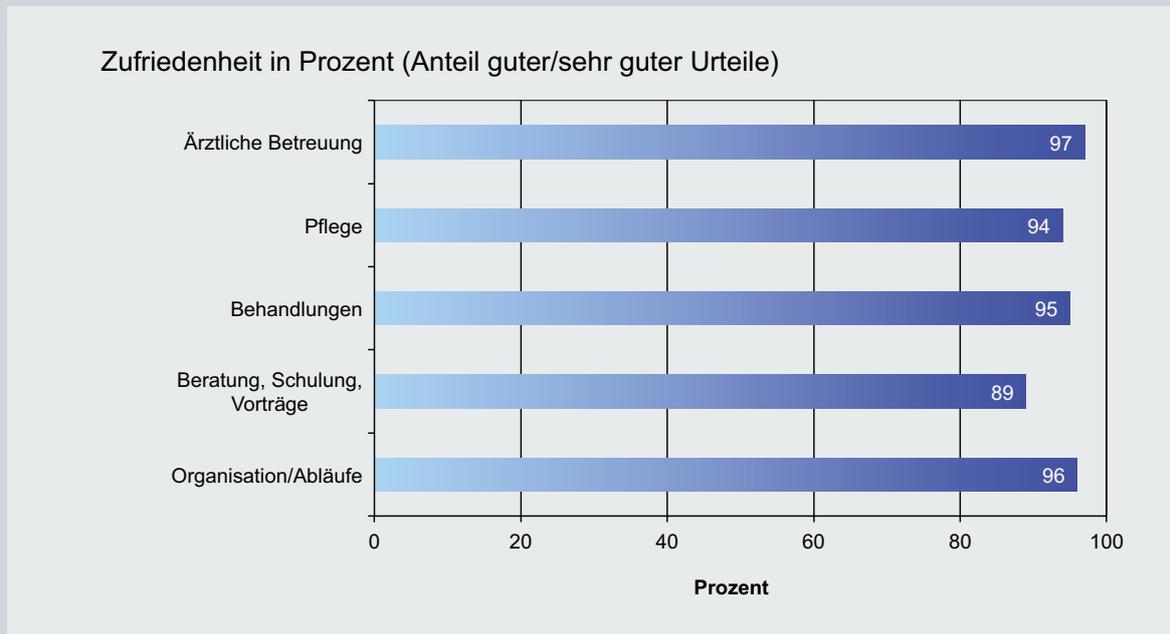
Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für das Jahr 2017 liegen die Fragebögen von 1.241 orthopädischen Patienten vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein positives Bild. ► **Abb. 2.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen mindestens 90 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die orthopädische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt und in allen Teilbereichen gute Ergebnisse, die in fünf von sechs Kategorien über denen der Vergleichsgruppe (alle übrigen, durch die DRV belegten orthopädischen Reha-Kliniken Deutschlands) liegen (► **Abb. 2.2**). Dies sind die rehabilitationsbedingten Verbesserungen des allgemeinen Gesundheitszustandes, der psychosomatischen Beschwerden, der Leistungsfähigkeit, der körperlichen Beschwerden sowie der Reha-Erfolg aus Patientensicht insgesamt. Nur die Verbesserung des gesundheitsför-

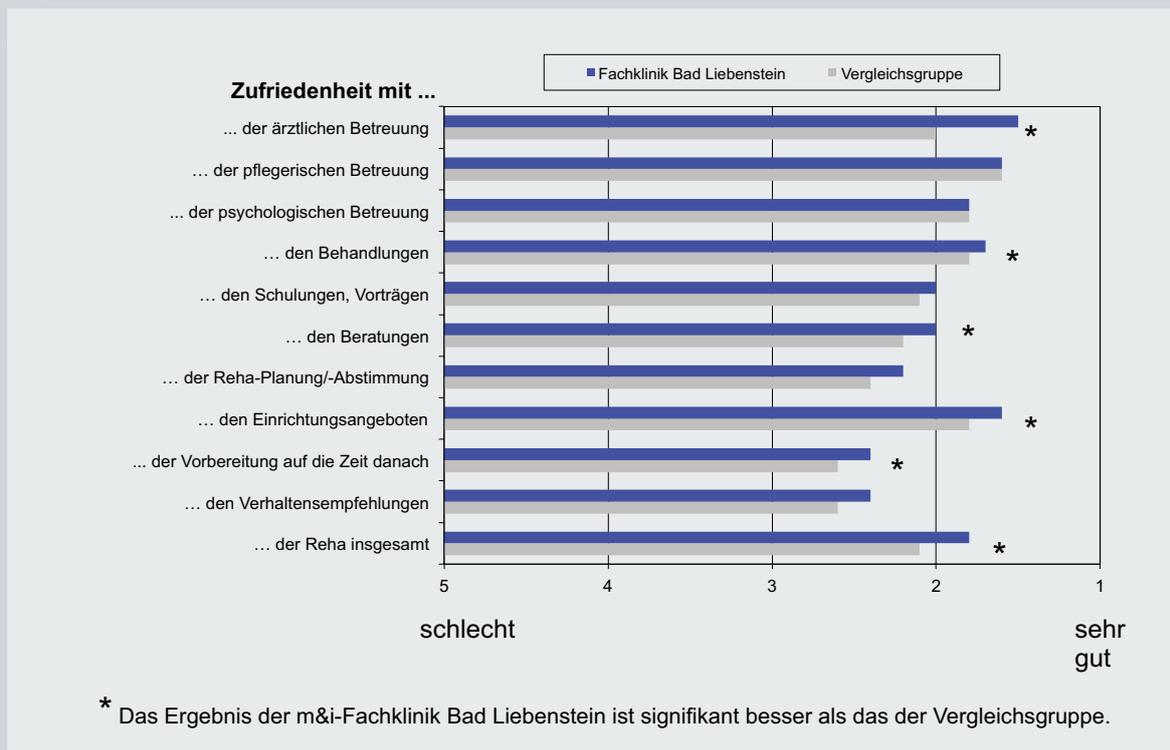
derlichen Verhaltens liegt leicht unter dem Niveau der Vergleichsgruppe. Im Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 73,8 von 100 möglichen Qualitätspunkten besser ab als die Vergleichsgruppe mit 72,6 Qualitätspunkten (Berichtszeitraum August 2015 bis Juli 2016). Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Fachbereich Orthopädie/Unfallchirurgie, haben sich 123 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe orthopädischer Reha-Einrichtungen befinden sich insgesamt 34.676 Patienten aus 317 Einrichtungen.

Grundlage für diese guten Ergebnisse ist die gute therapeutische Versorgung der Patienten in der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, die auch durch weitere Qualitätsberichte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) belegt wird. So erzielte die Fachklinik bei der Einhaltung von Therapiestandards beim untersuchten Krankheitsbild „Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)“ mit 99 von 100 möglichen Qualitätspunkten und beim chronischen Rückenschmerz mit 87 Punkten jeweils ein überdurchschnittliches Ergebnis (Bericht 2016).

► **Abb. 2.3:** Bewertung der Behandlung/Betreuung in der Orthopädie/Unfallchirurgie 2017



► **Abb. 2.4:** Zufriedenheit mit der orthopädischen Rehabilitation – Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2017)



2.3 Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der Patienten bei Entlassung für das Jahr 2017 fallen sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten, insbesondere in den Bereichen ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung in ► **Abb. 2.3** zeigen. In allen Fällen wurde das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patienteneurteile übertroffen, es lag sogar nur in einem Bereich knapp unter 90 Prozent. Die Zahl der abgegebenen Bewertungen schwankt dabei entsprechend der Teilnahme zwischen 1.231 (ärztliche Betreuung) und 426 (Beratung, Schulung, Vorträge).

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die orthopädische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein mit 74,8 Qualitätspunkten ein klar

überdurchschnittliches Ergebnis, das das der Vergleichsgruppe (72,0 Qualitätspunkte) deutlich übertrifft. In 8 von 10 Einzelbereichen und in der Zufriedenheit mit der orthopädischen Reha insgesamt fallen die Durchschnittsnoten besser aus als die der Vergleichsgruppe; in fünf Bereichen und in der Gesamtzufriedenheit werden diese positiven Abweichungen als statistisch bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe ► **Abb. 2.4**). Aus 317 orthopädischen Reha-Einrichtungen wurden insgesamt 34.676 Rehabilitanden befragt, darunter 123 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2015 und Juli 2016 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht der Deutschen Rentenversicherung über die Ergebnisse der Befragung wurde im Juni 2017 der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein übermittelt.





KARDIOLOGIE UND INNERE MEDIZIN

► **Tab. 3.1:** Kennzahlen-Übersicht (2017)

Kardiologie/Innere Medizin	
Betten	62
Patienten, stationär*	880
Patienten, ambulant	211
Anteil der AHB-Fälle	71 %
Weiterempfehlung laut Patientenbefragung	97 %

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 3.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Kardiologie/Innere Medizin 2017

Rang	ICD-10*	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I21	akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	325
2	I25	chronische ischämische Herzerkrankungen	113
3	E66	Adipositas	93
4	I35	nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	74
5	I10	essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck ohne nachweisbare Ursache)	63
6	I26	Lungenembolie	45
7	I34	nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	25
	I42	Kardiomyopathie (Erkrankung des Herzmuskels)	25
9	I50	Herzinsuffizienz	20
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	13

* Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

Leitung:

Dr. med. Holm Rübsam

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie



3.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

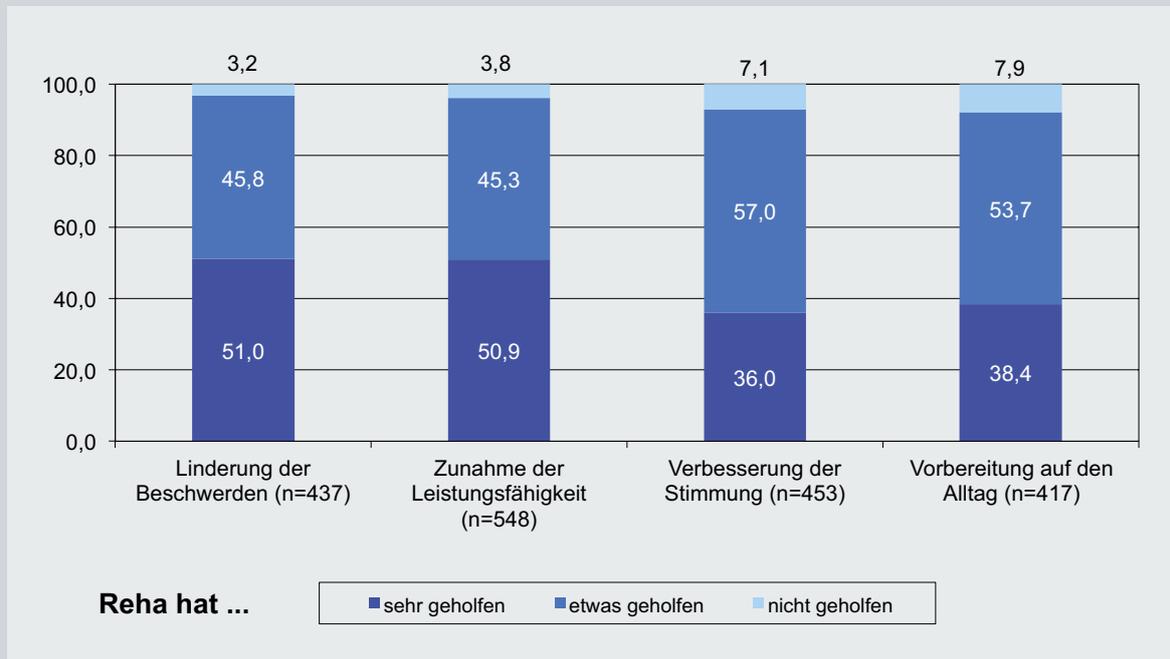
Das Therapieprogramm der Abteilung Kardiologie/Innere Medizin in Form einer Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussrehabilitation (AR) oder einer medizinischen Rehabilitation stellt die langfristige Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems in den Vordergrund. Um die Aufgaben in Alltag und Beruf wieder angemessen bewälti-

gen zu können, absolvieren die Patienten eine organ- und funktionsbezogene aktive Bewegungstherapie. Sie erhalten Unterstützung dabei, ihren Lebensstil den neuen Erfordernissen anzupassen sowie entsprechende Risikofaktoren abzubauen.

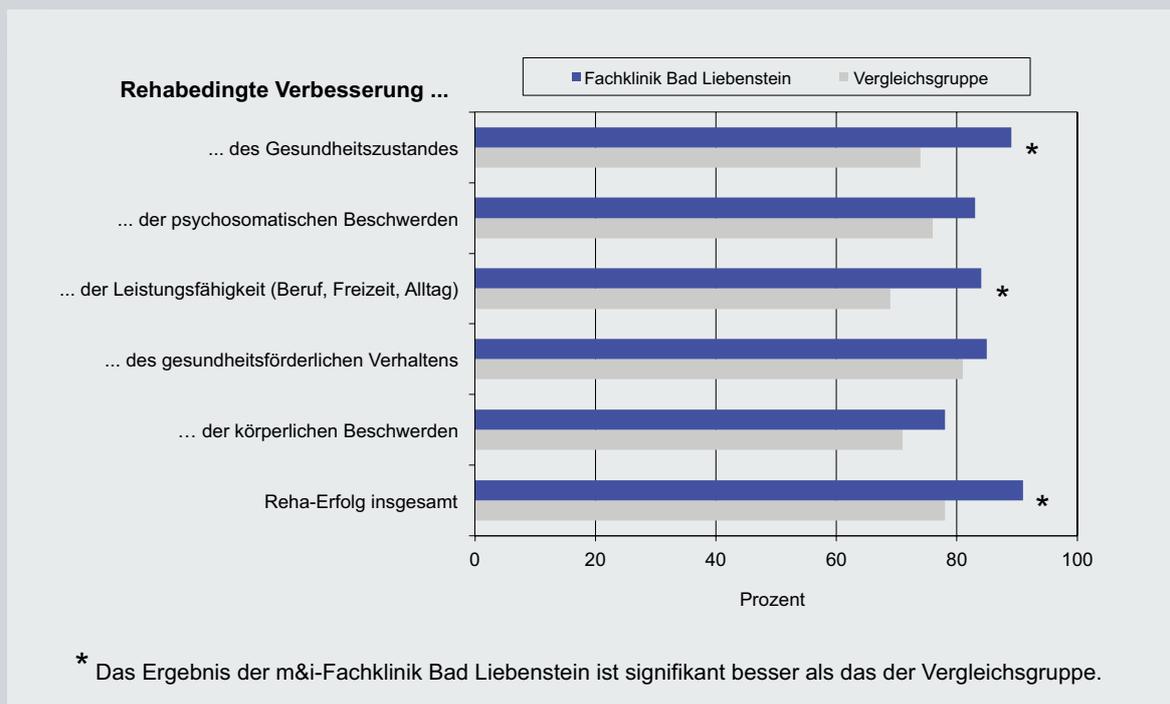
Schwerpunkte

- Behandlung der chronisch ischämischen Herzkrankheit, der arteriellen Hypertonie und deren Folgeerkrankungen, von angeborenen oder erworbenen Herzklappenfehlern sowie von entzündlichen und nichtentzündlichen Herzmuskelerkrankungen, darüber hinaus Zustand nach Bypassoperation sowie Herztransplantation
- postoperative Versorgung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Behandlung komplizierter Verläufe tiefer Beinvenenthrombosen mit abgelaufener Lungenembolie
- Mitbehandlung von Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Adipositas
- Schulung zur Selbstmessung von Blutdruck, Blutzucker sowie Gerinnungsparametern
- Zusätzlich können psychovegetative Erschöpfungszustände und funktionelle Beschwerden behandelt werden.

► **Abb. 3.1:** Einschätzung der Hilfe durch die kardiologische Reha 2017



► **Abb. 3.2:** Behandlungserfolg aus Patientensicht (DRV-Bericht 2017)



Therapeutische Möglichkeiten

Die Klinik hält alle für eine moderne kardiologisch-medizinische Rehabilitation relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang). Die kardiologische und pulmonale Leistungsdiagnostik erfolgt abgestuft.

Zentrale Therapiebausteine in der Inneren Medizin sind:

- Sport- und Bewegungstherapie einschließlich Aquagymnastik, Schwimmtherapie und Nordic Walking
- Physiotherapie
- Umfassende physikalische Therapie
- Klinische Psychologie
- Neuropsychologische Therapie und Testung sowie Ergotherapie bei Patienten mit zusätzlichen neurologischen Defiziten

- Ernährungsmedizinische Beratung und praktisches Üben in der Lehrküche
- Klinische Sozialarbeit
- Schulungen zur selbstständigen Kontrolle der Gerinnungsparameter (INR-Selbstbestimmung)
- Diabetes-Schulung für Typ-2-Diabetiker
- Stationäres und ambulantes Adipositasprogramm

Zusätzlich werden Arzt-Patienten-Seminare zu folgenden Themen durchgeführt:

- Herzinfarkt
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2

3.2 Behandlungserfolg

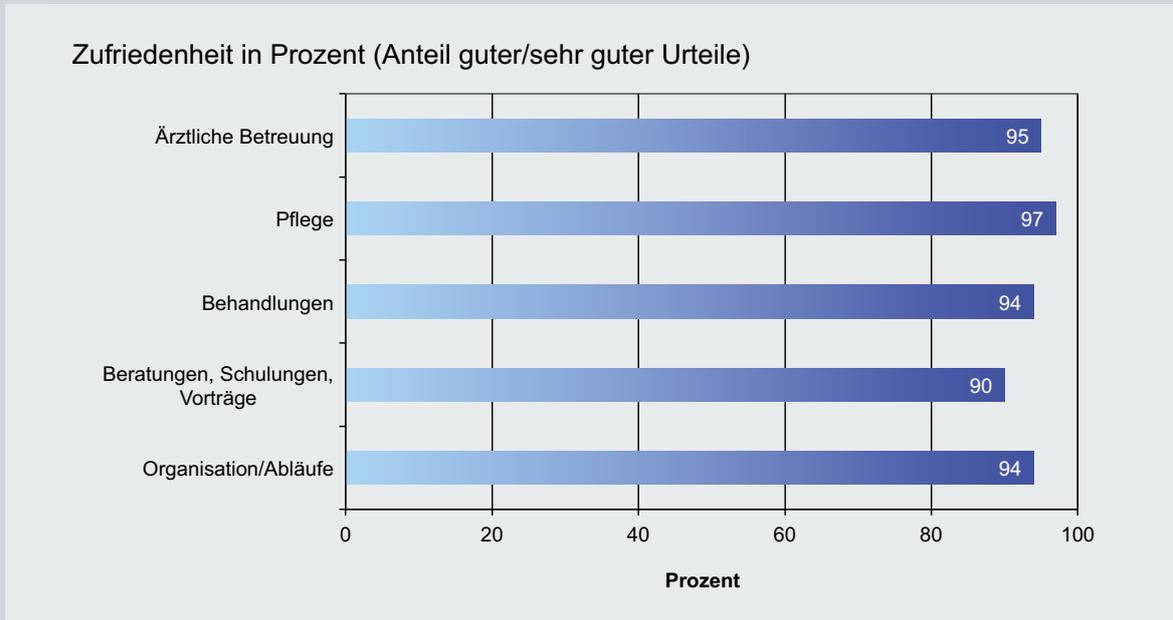
Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für das Jahr 2017 liegen die Fragebögen von 590 kardiologischen Patienten vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein sehr positives Bild. ► **Abb. 3.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen deutlich über 90 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die kardiologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt und in allen Teilbereichen gute Ergebnisse, die alle über denen der Vergleichsgruppe liegen (► **Abb. 3.2**). Dies sind die Reha-bedingte Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes, der psychosomatischen Beschwerden, der Leistungsfähigkeit, des gesundheitsförderlichen Verhaltens, der körperlichen Beschwerden sowie der Reha-Erfolg aus Patientensicht insgesamt. Im adjustierten Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 82,6 von

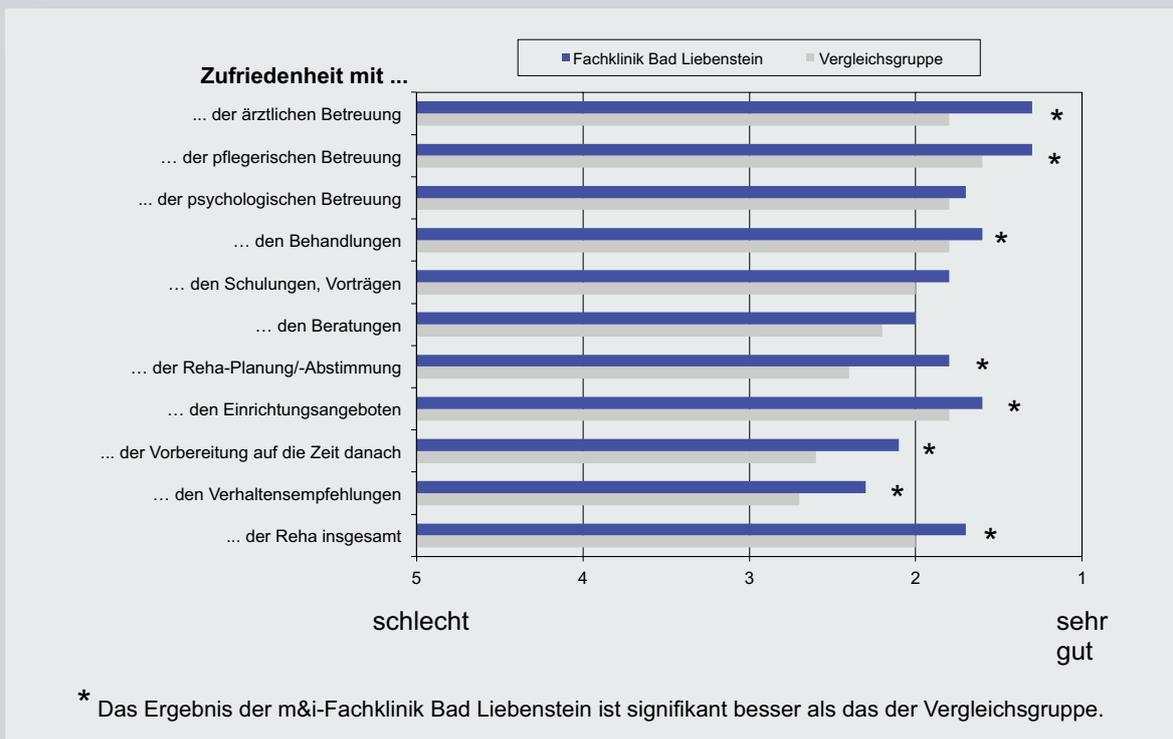
100 möglichen Qualitätspunkten deutlich besser ab als die Vergleichsgruppe mit 75,5 Qualitätspunkten (Befragungszeitraum August 2015 bis Juli 2016). Sie gehört damit zu den besten zehn kardiologischen Rehaeinrichtungen in Deutschland. Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Fachbereich Kardiologie, hatten sich 60 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe kardiologischer Reha-Einrichtungen befanden sich insgesamt 7.372 Patienten aus 76 Einrichtungen.

Grundlage für diese guten Ergebnisse ist u. a. die gute therapeutische Versorgung der Patienten in der Abteilung Kardiologie der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, die auch durch weitere Qualitätsberichte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) belegt wird. So erzielt die Fachabteilung in der letzten Auswertung zur Einhaltung von Therapiestandards beim untersuchten Krankheitsbild „koronare Herzerkrankung“ mit 100 von 100 möglichen Qualitätspunkten ein klar überdurchschnittliches Ergebnis (Bericht 2014).

► **Abb. 3.3:** Bewertungen der Behandlung/Betreuung in der Kardiologie (2017)



► **Abb. 3.4:** Zufriedenheit mit der kardiologischen Rehabilitation – Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2017)



3.3 Patientenzufriedenheit

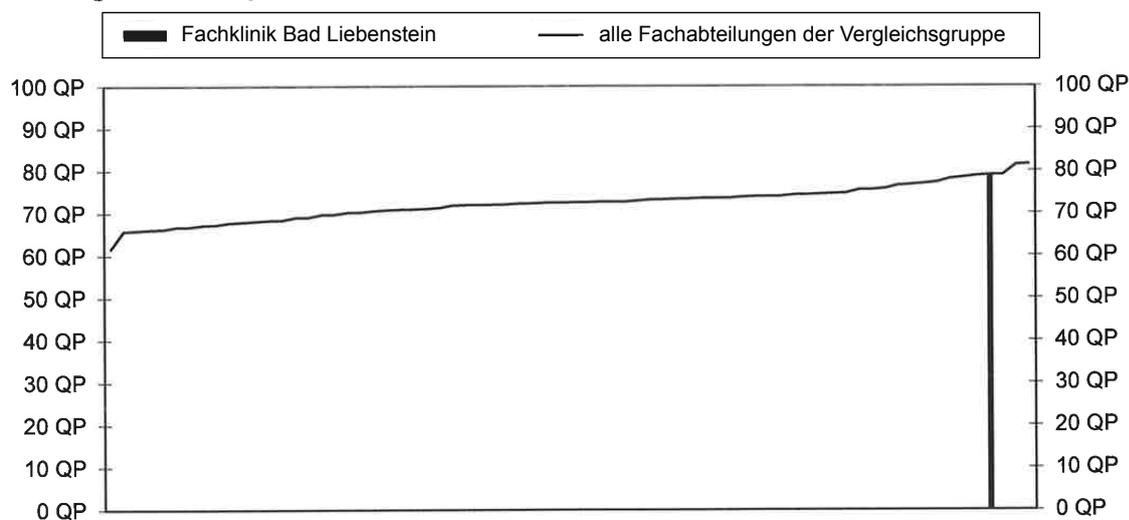
Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der kardiologischen Patienten bei Entlassung fallen für 2017 sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten in ► **Abb. 3.3** zeigen. In allen Fällen – ärztliche Betreuung, Pflege, Behandlungen, Beratungen/Schulungen und Organisation – wurde das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile übertroffen, es lagen sogar alle Bereiche bei mindestens 90 Prozent. Die Zahl der abgegebenen Bewertungen schwankt dabei entsprechend der Teilnahme zwischen 460 und 586.

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die kardiologische Abteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein mit 79,0 Qualitätspunkten das viert-

beste Ergebnis aller geprüften 76 kardiologischen Reha-Einrichtungen und liegt damit klar über dem Durchschnitt (72,2 Qualitätspunkte). Sie gehört damit zu den fünf besten kardiologischen Reha-Einrichtungen in Deutschland ► **Abb. 3.5**. In allen 10 Einzelbereichen und in der Zufriedenheit mit der kardiologischen Reha insgesamt fallen die Durchschnittsnoten besser aus als die der Vergleichsgruppe, in sieben Bereichen und in der Gesamtzufriedenheit werden diese positiven Abweichungen als statistisch bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe ► **Abb. 3.4**). Insgesamt wurden 7.372 Rehabilitanden befragt, darunter 60 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2015 und Juli 2016 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht über die Ergebnisse der Befragung wurde im Juni 2017 an die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verschickt.

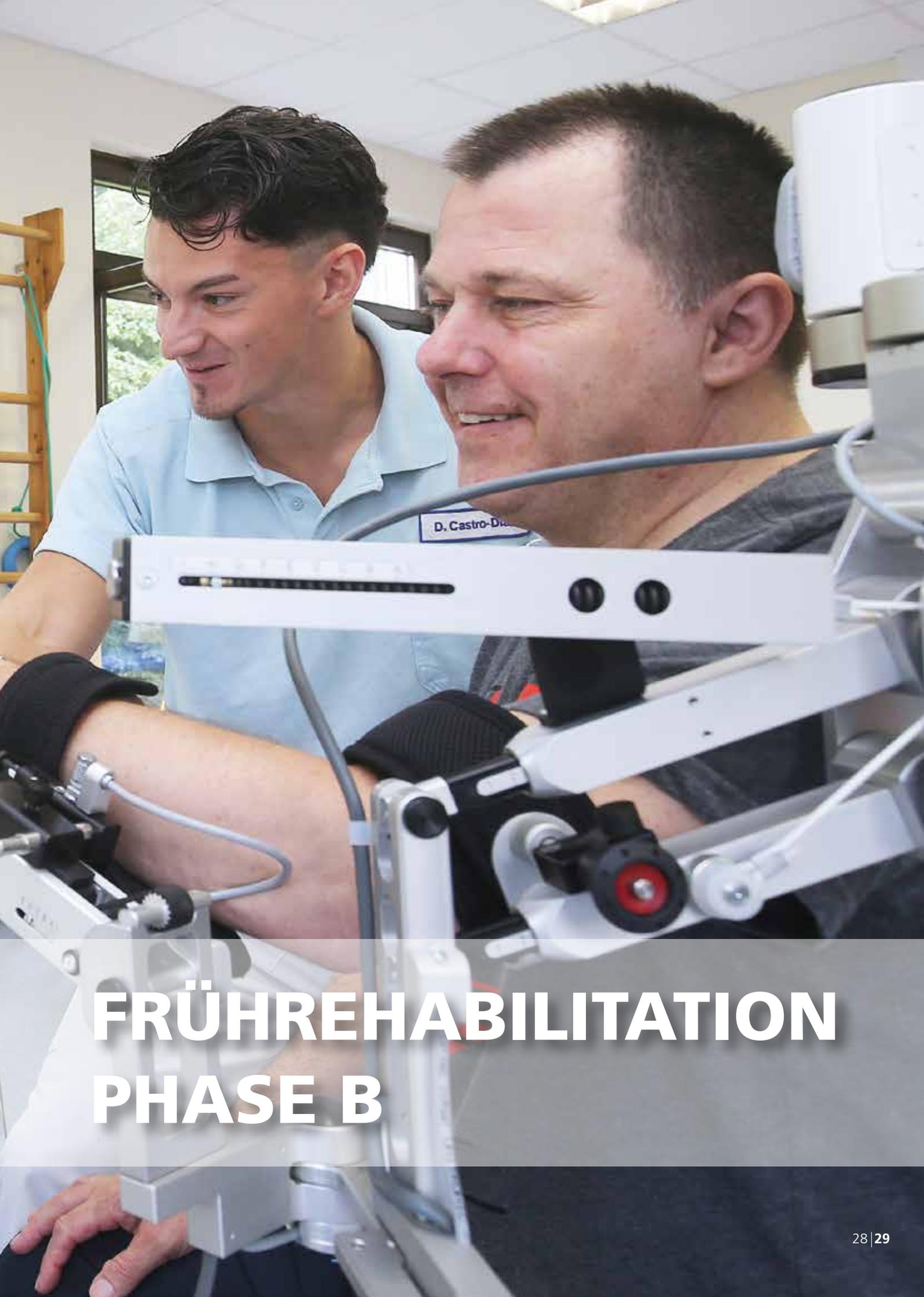
► **Abb. 3.5:** Zufriedenheit mit der kardiologischen Rehabilitation im Vergleich

Verteilung der Qualitätspunkte: Zufriedenheit (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Quelle: Deutsche Rentenversicherung: Rehabilitandenbefragung. Somatik stationär. Bericht 2017 (Kardiologische Reha-Fachabteilungen). Berlin, Juni 2017 (unveröffentlichter Bericht für die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein)





FRÜHREHABILITATION PHASE B

► **Tab. 4.1:** Kennzahlen-Übersicht (2017)

Frührehabilitation Phase B	
Betten	59
Patienten, stationär*	562
Patienten, ambulant	entfällt

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 4.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Frührehabilitation Phase B (2017)

Rang	ICD-10¹	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn)	275
2	I61	intrazerebrale Blutung (Schlaganfall durch Hirnblutung)	69
3	G62	sonstige Polyneuropathien (Funktionsstörung mehrerer Nerven)	62
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung in der Schädelhöhle)	38
5	I60	Subarachnoidalblutung (Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume)	20
6	G72	sonstige Myopathien (Eigenerkrankung der Muskeln)	13
	G93	sonstige Krankheiten des Gehirns	13
8	G35	Multiple Sklerose (MS, chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems)	11
9	G81	Hemiplegie (Halbseitenlähmung)	7
	I62	sonstige nichttraumatische interkraniale Blutung (venöse oder arterielle Blutung innerhalb des Schädels)	7

¹ Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

4 Frührehabilitation Phase B

Leitung:

Dr. med. Clivia Malsch

Fachärztin für Anästhesiologie

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin



4.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Direkt nach Überwindung der akuten Erkrankung können Patienten in die Abteilung für Frührehabilitation übernommen werden. Dies betrifft sowohl Patienten mit dem sogenannten apallischen Syndrom, Zustand nach Polytrauma als auch solche mit Halbseitenlähmung bei zerebrovaskulären Erkrankungen in Kombination mit Schluck-,

Sprach- und Sprechstörungen oder neuropsychologischen Auffälligkeiten von völliger Immobilität bis zum desorientierten Fußgänger. Frührehabilitation gibt Menschen ihre individuelle Chance auf Zukunft und Weiterentwicklung zurück. Sie ist dabei ziel- und zukunftsorientiert.

Indikationen

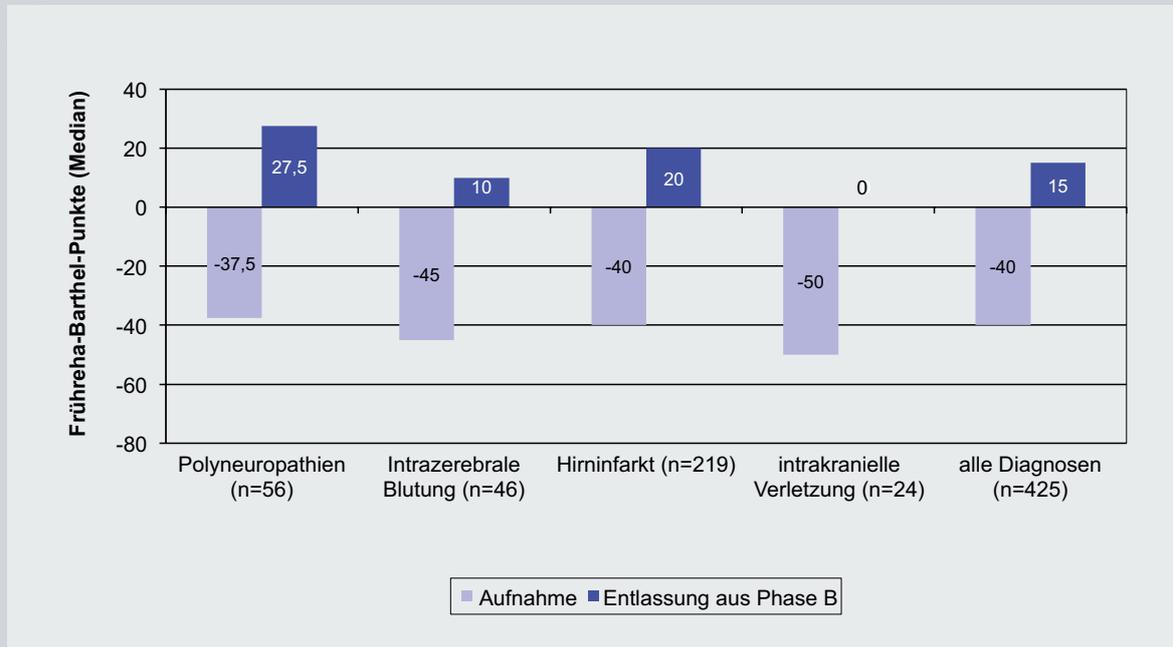
- Schlaganfälle (Ischämien, Blutungen)
- Extra- und intrakranielle Gefäßoperationen
- Schädel-Hirn- und Rückenmarksverletzungen
- Operationen am Gehirn, Rückenmark oder peripheren Nerven
- (Heredo-)Ataxien (mangelnde Koordination verschiedener Muskelgruppen bei der Ausführung von Bewegungen, vererblich und nicht vererblich)
- Multiple Sklerose
- Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
- Neuropsychologische Störungen des Gedächtnisses
- Neuromuskuläre Erkrankungen

Interdisziplinäre Therapie

In der Frührehabilitation arbeiten die Berufsgruppen übergreifend in einem interdisziplinären Team. Schon im frühesten Stadium werden die

Bereiche therapeutische Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie, Logopädie und Neuropsychologie eingesetzt.

► Abb. 4.1: Veränderung des Frühreha-Barthel-Index in der Phase B nach Diagnosegruppen (2017)



Die Klinik hält alle für eine moderne Frührehabilitation relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang). Schwerpunkte sind:

- Intensivüberwachung
- Computertomographie
- Endoskopische Schluckdiagnostik
- Entwöhnung von der Tracheal(Atemluft-zuleitungs-)kanüle
- Schlucktraining und oraler Kostaufbau
- Kontinenztraining
- Laufbandtraining
- Aphasiebereich (Phase B), Behandlung von Sprachstörungen nach neurologischen Erkrankungen

- Neuropsychologisches Training (Hirnleistungstraining)
- Angebot einer ganzheitlichen Medizin

Die Therapiedichte ist hoch: Intensiv-Pflege mit Vitalzeichenüberwachung, therapeutische Pflege, Funktionstherapie, häufig durch mehrere Therapeuten gleichzeitig, in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation, sowie eine tägliche ärztliche Visite.

4.2 Behandlungserfolg

Die neurologische Frührehabilitation der Phase B nimmt Patienten mit schwersten Hirnfunktionsstörungen auf, die völlig oder ganz überwiegend auf Pflege angewiesen sind. Es handelt sich hierbei um Patienten, die bewusstlos oder schwer bewusstseinsgestört sind, sowie auch um Patienten mit einem apallischen Syndrom. Die Kooperationsfähigkeit der Patienten der Phase B ist stark eingeschränkt bis aufgehoben. Patientenfragebögen können deshalb nicht eingesetzt werden.

Es erfolgt eine ständige Verlaufsbeurteilung der Phase-B-Patienten mittels des Barthel-Index in der modifizierten Form für die Frührehabilitation. Der klassische Barthel-Index erfasst die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens in einfacher Form (z. B. Essen und Trinken, persönliche Pflege, Fortbewegung). Schwere und schwerste neurologische Funktionsstörungen können aber in dieser Form nicht adäquat abgebildet werden. Der Frühreha-Barthel-Index nach Schönle ergänzt deshalb sieben frührehabilitationsrelevante Aspekte (z. B. beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung, schwere Verständigungsstörung). Die Punktzahl des konventionellen Barthel-Index kann zwischen 0 und 100 liegen, wobei 100 für maximale Selbstständigkeit in den Aktivitäten

des täglichen Lebens steht. Beim Vorliegen frührehabilitationsrelevanter Aspekte werden Punkte abgezogen, wodurch der Gesamtwert des Frühreha-Barthel-Index zwischen -325 und +100 liegen kann.

Mithilfe dieses Instruments werden in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein Veränderungen der Selbstständigkeit bzw. der Hilfsbedürftigkeit des Patienten und damit der Behandlungsverlauf dokumentiert. Bei den Frühreha-Patienten des Jahres 2017 zeigt sich eine deutliche durchschnittliche Verbesserung der Punktezahl von der Aufnahme bis zum Ende der Phase B. Sie verbesserten sich bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 42,6 Tagen im Median von -40 bei Aufnahme auf +15 Punkte bei Entlassung bzw. Übergang in die weiterführende Rehabilitation (Phase C). ► **Abb. 4.1** zeigt die Frühreha-Barthel-Werte zum Aufnahme- und Entlasszeitpunkt für die häufigsten Diagnosen.

Die Behandlung wird ab einem Barthel-Index von 35 Punkten in der weiterführenden Neurorehabilitation Phase C fortgesetzt (siehe Kapitel 5), die einen weiteren deutlichen Zugewinn an Selbstständigkeit verspricht.





WEITERFÜHRENDE NEUROREHABILITATION

► **Tab. 5.1:** Kennzahlen-Übersicht (2017)

Weiterführende Neurorehabilitation	
Betten	185
Patienten, stationär*	2074
Patienten, ambulant	13
Anteile der Fälle in der Phase D	64 %
Weiterempfehlung laut Patientenbefragung	96 %

* ohne Gesundheitswochen

► **Tab. 5.2:** Die häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung Weiterführende Neuroreha (2017)

Rang	ICD-10¹	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn)	1080
2	G62	sonstige Polyneuropathien (Funktionsstörung mehrerer Nerven)	154
3	I61	intrazerebrale Blutung (Schlaganfall durch Hirnblutung)	83
4	S06	intrakranielle Verletzung (Verletzung in der Schädelhöhle)	81
5	G35	Multiple Sklerose (MS, chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems)	78
6	I60	Subarachnoidalblutung (Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume)	42
7	D32	gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)	39
8	G20	primäres Parkinson-Syndrom (Parkinson)	35
9	G61	Polyneuritis (entzündliche Erkrankung des Nervensystems)	29
10	G82	Paraplegie und Tetraplegie (Lähmung der Beine bzw. Lähmung aller vier Gliedmaßen)	25

¹ Diagnosen-Schlüssel der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

5 Weiterführende Neurorehabilitation

Leitung:

Dr. med. Andreas Nachtmann
Facharzt für Neurologie



5.1 Leistungsspektrum und Schwerpunkte

Wir behandeln teilweise hilfsbedürftige Patienten, meist noch im Rollstuhl (Phase C) und Patienten, die sich auf Beruf oder selbstständige Haus-

haltung vorbereiten (Phase D). Dies erlaubt eine Rehabilitation aus einer Hand mit möglichst wenigen Team- und Therapeutenwechseln.

Spezielle Aphasiestation

Neue Umgebungen und Räumlichkeiten ergeben bei sprachgestörten Patienten oftmals Verunsicherungen und Angst sich nicht zurechtzufinden. Hinzu kommt, dass sie im Vergleich zu Patienten ohne Sprachstörungen nicht einfach Fragen

stellen können. Das wiederum entmutigt und beschämt Aphasiker. Daher wurde eine spezielle Station für sprachgestörte Patienten in der neurologischen Fachabteilung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein eingerichtet.

Therapeutische Möglichkeiten

Die Klinik hält alle für eine moderne weiterführende neurologische Rehabilitation relevanten therapeutischen Verfahren vor (siehe Anhang).

- Anleitung zum Eigentraining
- Sport trotz Krankheit
- Gesprächsgruppen zur Krankheitsbewältigung
- Sichere Eigenmobilität
- Geführtes Handeln bei Agnosie und Apraxie
- Kommunikation trotz Aphasie

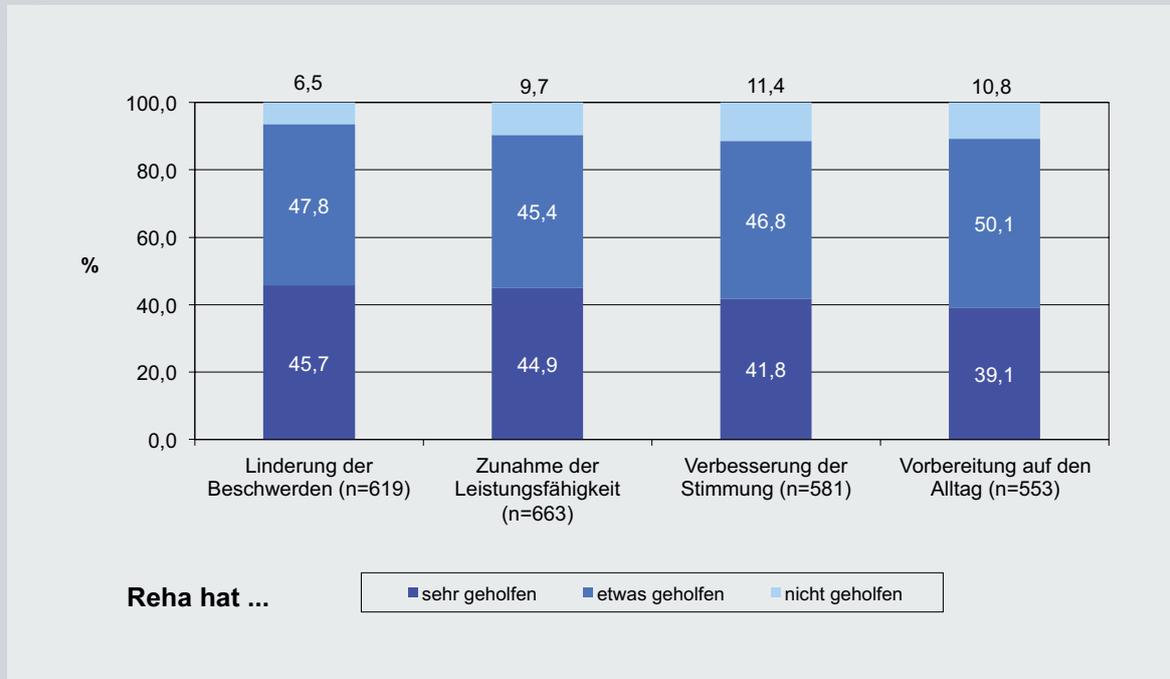
Schwerpunkte der Rehabilitation in den Phasen C und D sind:

Strukturqualität und Reputation

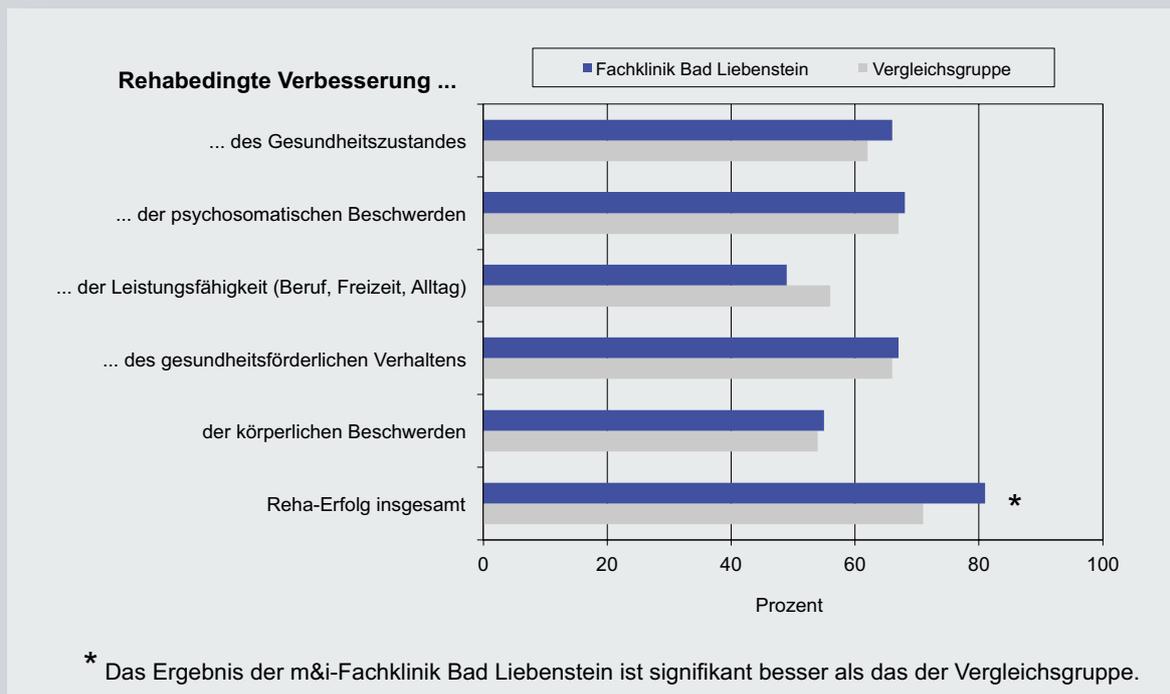
Die Abteilung „Weiterführende Neurorehabilitation“ schaffte 2017 den Sprung in die Liste der TOP-Reha-Kliniken im Fachbereich Neurologie des Nachrichtenmagazins FOCUS. Bei der Erstellung der Liste, für die das unabhängige Recherche-Institut Munich Inquire Media (MINQ) im Auftrag des FOCUS verantwortlich zeichnet, gab es mehrere Recherche-Schwerpunkte. Zum einen befragte das Journalisten-Team des Instituts niedergelassene Haus- und Fachärzte, Klinikärzte, Patientenverbände, Selbsthilfegruppen und Sozialdienstmitarbeiter der Akutkrankenhäuser nach der Reputation der Kliniken. Diese gaben bei der Befragung ihre Einschätzung zur fachlichen Kompetenz, zum Leistungsangebot, zu den Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und zur medizinischen und pflegerischen Versorgung der Kliniken

ab. Weiterer Schwerpunkt war ein von den Kliniken auszufüllender, detaillierter Fragebogen zu baulicher, technischer und personeller Ausstattung, zu Therapieangeboten, Hygienemaßnahmen, Patientensicherheit sowie besonderen Serviceleistungen. Auch die Auswertung der Qualitätsberichte der Kliniken durch das Recherche-Institut flossen soweit möglich in die Reha-Klinikliste ein. Nur Kliniken, die eine überdurchschnittliche Bewertung bekamen, wurden in das bundesweite Klinik-Ranking aufgenommen, darunter die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein im Fachbereich Neurologie. Insgesamt wurden 1130 Rehabilitationskliniken aus ganz Deutschland ausgewertet. 376 Reha-Kliniken schafften es in das FOCUS-Ranking 2017, darunter 90 in der Neurologie.

► **Abb. 5.1:** Einschätzung der Hilfe durch die Rehabilitation 2017 (Phase D)



► **Abb. 5.2:** Behandlungserfolg der Neurologischen Rehabilitation aus Patientensicht (DRV-Bericht 2017)



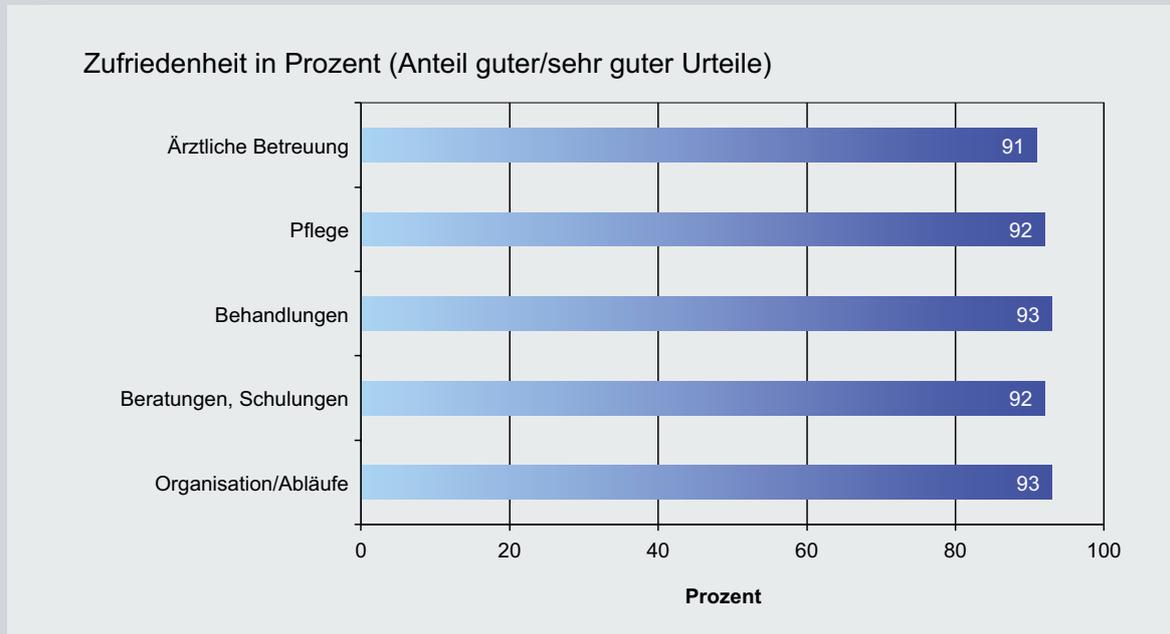
5.2 Behandlungserfolg

Aus der klinikeigenen Patientenbefragung für das Jahr 2017 liegen die Fragebögen von 741 Patienten aus der Abteilung „Weiterführende Neurorehabilitation“ vor. Die Einschätzung der subjektiv empfundenen „Hilfe durch die Rehabilitation“ ergibt dabei ein durchweg positives Bild. ► **Abb. 5.1** zeigt, dass in allen vier Zielbereichen über 85 Prozent der Patienten bereits kurz vor Entlassung berichten, dass die Reha „sehr“ oder zumindest „etwas“ geholfen habe.

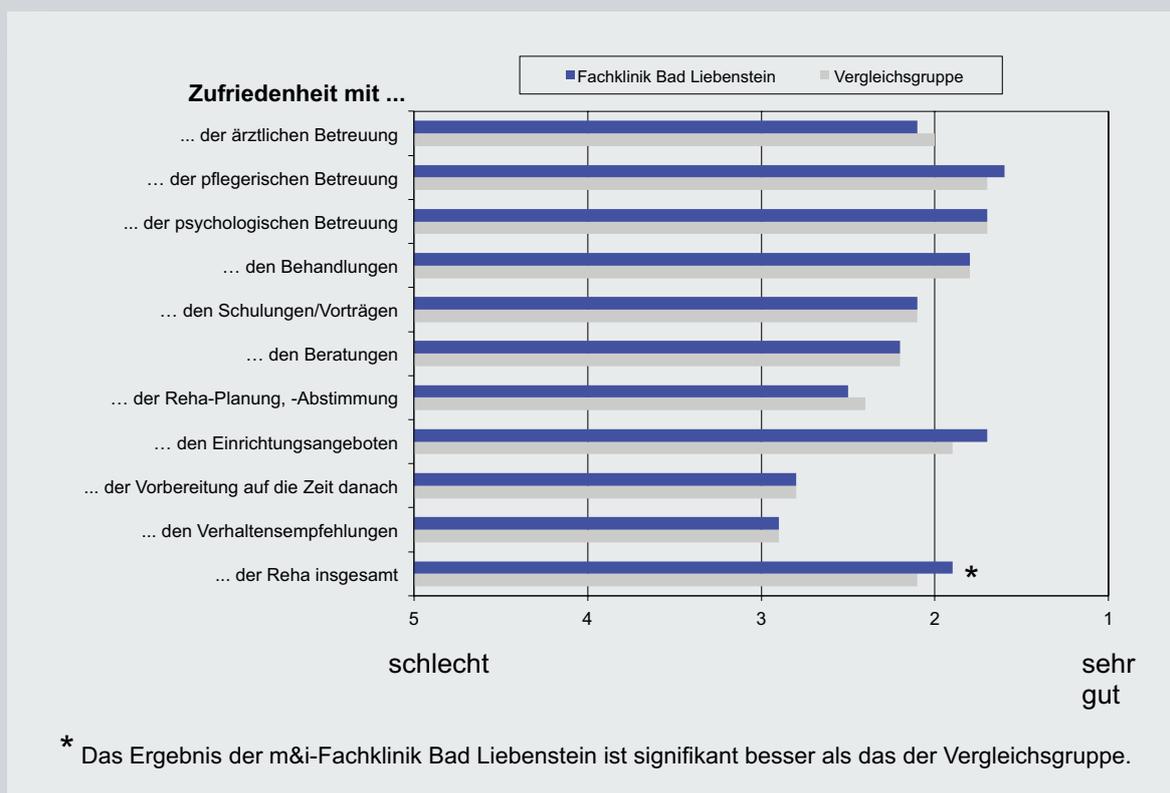
Auch bei der Einschätzung des Behandlungserfolges aus Patientensicht im Rahmen der jüngsten Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die neurologische Abteilung der

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein insgesamt gute Ergebnisse, die in den Einzelbereichen etwa auf dem Niveau der Vergleichsgruppe liegen (► **Abb. 5.2**). Der Reha-Erfolg insgesamt wird signifikant besser bewertet. Im adjustierten Gesamtergebnis schneidet die Klinik mit 66,0 Qualitätspunkten besser ab als die Vergleichsgruppe mit 64,5 Qualitätspunkten (August 2015 bis Juli 2016). Aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, Abteilung Weiterführende Neurorehabilitation, hatten sich 107 Patienten beteiligt. In der von der Deutschen Rentenversicherung gebildeten Vergleichsgruppe neurologischer Reha-Einrichtungen befanden sich insgesamt 6.518 Patienten aus 79 Einrichtungen.

► **Abb. 5.3:** Bewertung der Behandlung/Betreuung in der Neurologie 2017 (Phase D)



► **Abb. 5.4:** Zufriedenheit mit der Neurologischen Rehabilitation – Einzelergebnisse (DRV-Bericht 2017)



5.3 Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der regelmäßigen klinikeigenen Befragung der neurologischen Rehabilitanden bei Entlassung fallen für das Jahr 2017 sehr gut aus, wie die hohen Anteile zufriedener Patienten in ► **Abb. 5.3** zeigen. In allen Fällen – ärztliche Betreuung, Pflege, Behandlungen, Beratungen/Schulungen und Organisation – wurde nicht nur das selbst gesetzte Ziel von mindestens 85 Prozent guter oder sehr guter Patientenurteile deutlich übertroffen.

Positiv sind auch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung: Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Rahmen der Befragung durch die Deutsche Rentenversicherung erzielt die Abteilung „Weiterführende Neurorehabilitation“ der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein mit 72,0 Qua-

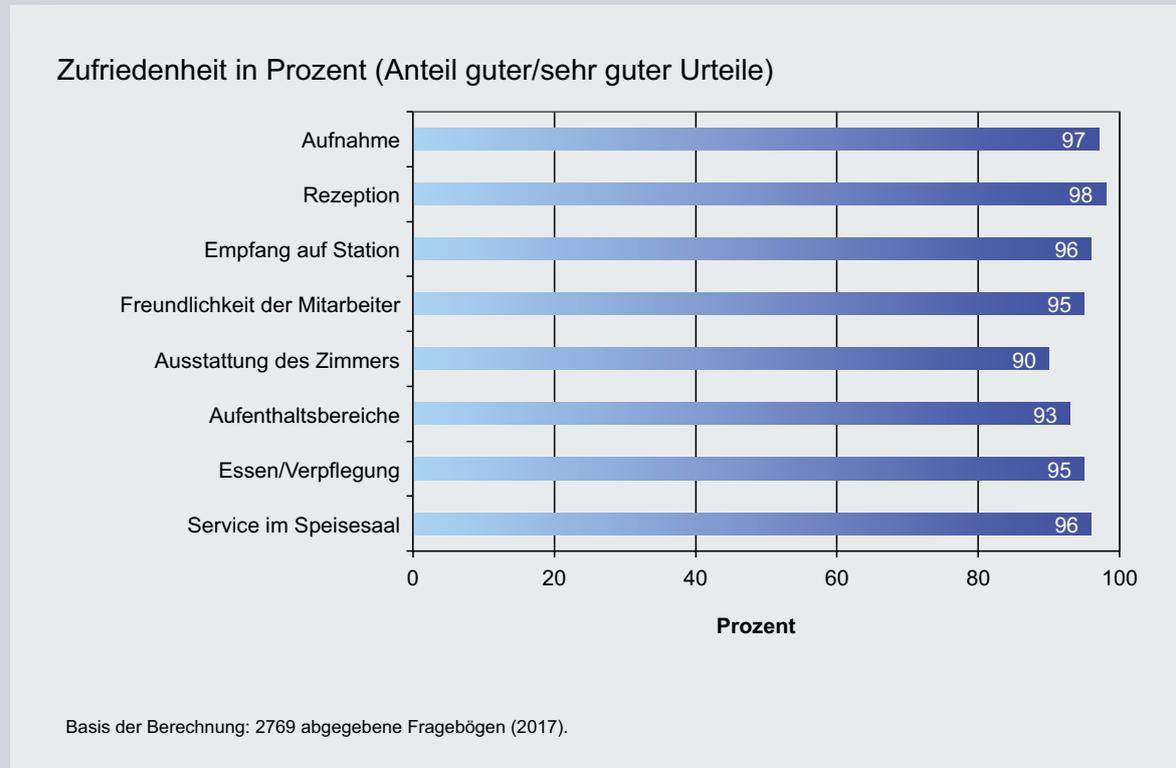
litätspunkten ein besseres Ergebnis als der Durchschnitt aller geprüften 79 neurologischen Reha-Einrichtungen mit 70,2 Qualitätspunkten. In der Zufriedenheit mit der neurologischen Reha insgesamt fällt die Durchschnittsnote besser aus als die der Vergleichsgruppe. Diese positive Abweichung wird als statistisch bedeutsam ausgewiesen („signifikant“, siehe ► **Abb. 5.4**). Insgesamt wurden 6.518 Rehabilitanden befragt, darunter 107 aus der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Die Befragten hatten ihre Reha zwischen August 2015 und Juli 2016 abgeschlossen. Der hier zitierte Bericht über die Ergebnisse der Befragung wurde im Juni 2017 an die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verschickt.





**SERVICE und
KOMFORT**

► **Abb. 6.1:** Zufriedenheit mit dem Qualitätsbereich „Service und Komfort“ (2017)



Die guten internen Bewertungen der Service-Qualität sind im August 2017 erneut von unabhängiger Stelle bestätigt worden. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein hat bei einer spontanen Bewertung von Service-Leistungen durch den externen Auditor „excon“ eine sehr gute Bewertung erzielt und damit ihren hohen Anspruch an Freundlichkeit und Service-Orientierung unter Beweis gestellt.



6 Service und Komfort

Zu den allgemeinen nichtmedizinischen Serviceangeboten der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein gehören:

- Aufenthaltsräume
- Balkon/Terrasse
- Behindertengerechter Patiententransport
- Bibliothek
- Bistro
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Faxempfang für Patienten
- Fernsehgerät im Zimmer (kostenpflichtig)
- Internet und Telefon auf dem Patientenzimmer (kostenpflichtig)
- Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
- Getränkebereitstellung (kostenloses Mineralwasser)
- Kapelle
- Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- Kulturelle Angebote (Monatsprogramm)
- Parkanlage
- Rollstuhlgerichte Nasszellen
- Rundfunkempfang am Bett
- Schwimmhalle
- Seelsorge
- Telefon (gegen Gebühr)
- Unterbringung Begleitperson
- Wäscheservice (gegen Bezahlung)
- Wasch- und Trockenraum
- Wertfach/Safe an der Rezeption (kostenlos)

Neben der Versorgungsqualität sind für die Patienten insbesondere die Unterbringung, die Verpflegung und der Service wichtige Punkte bei der Beurteilung einer Rehabilitationsklinik. Die Abbildung links zeigt, wie die Patienten die entsprechenden Qualitätsbereiche bewerten. Angegeben ist jeweils der Anteil derjenigen, die mit „gut“

oder „sehr gut“ geantwortet haben (= zufriedene Patienten). Internes Qualitätsziel ist ein Anteil zufriedener Patienten von mindestens 85 Prozent. Dieses hohe Ziel wird in allen abgefragten Bereichen nicht nur erreicht, sondern sogar deutlich übertroffen. ► **Abb. 6.1**

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1 Allgemeine Klinikmerkmale

A1-1 Anschrift der Klinik

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein
Telefon: 036961 68030
Telefax: 036961 68055
info@fachklinik-bad-liebenstein.de
www.fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-2 Institutionskennzeichen

Akut Neurologie Phase B	261 600 985
Reha: Neurologie Phase C/D	511 600 985
Reha: Orthopädie/Unfallchirurgie	511 600 985
Reha: Kardiologie/Innere Medizin	511 600 985

A1-3 Träger

m&i-Klinikgesellschaft Bad Liebenstein GmbH
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein
Telefon: 036961 68030
Telefax: 036961 68055

A1-4 Kaufmännische Leitung

Heinz Dahlhaus
Hauptgeschäftsführer
Telefon 05281 6210-1016
Telefax 05281 6210-1100
heinz.dahlhaus@enzensberg.de

Klaus Krottschek
Hauptgeschäftsführer
Telefon 08362 12-3000
Telefax 08362 12-4000
klaus.krottschek@enzensberg.de

Rolf-Peter Hoehle
Kaufmännischer Direktor
Telefon 036961 68030
Telefax 036961 68055
rolf-peter.hoehle@fachklinik-bad-liebenstein.de

Nicolle Römhild
Stellv. Kaufmännische Direktorin
Telefon 036961 68030
Telefax 036961 68055
nicolle.roemhild@fachklinik-bad-liebenstein.de

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-5 Ärztliche Leitung

Dr. med. Clivia Malsch
Chefärztin der Abteilung Frührehabilitation Phase B
Telefon 036961 67026
Telefax 036961 67028
clivia.malsch@fachklinik-bad-liebenstein.de

Dr. med. Wolf-Dieter Müller
Chefarzt der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie
Telefon 036961 68073
Telefax 036961 68007
wolf-dieter.mueller@fachklinik-bad-liebenstein.de

Dr. med. Andreas Nachtmann
Chefarzt der Abteilung Weiterführende Neurorehabilitation
Telefon 036961 68144
Telefax 036961 68164
andreas.nachtmann@fachklinik-bad-liebenstein.de

Dr. med. Holm Rübsam
Chefarzt der Abteilung Kardiologie und Innere Medizin
Telefon 036961 68070
Telefax 036961 68072
holm.ruebsam@fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-6 Weitere Ansprechpartner

Martina Seckler
Qualitätsbeauftragte
Telefon 036961 68003
Telefax 036961 68055
martina.seckler@fachklinik-bad-liebenstein.de

A1-7 Patientenverwaltung/Aufnahme

Mandy Weitz
Aufnahmeleiterin
Telefon 036961 68045
Telefax 036961 68042
mandy.weitz@fachklinik-bad-liebenstein.de

Kostenfreies Service-Telefon: 0800 7181917

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-8 Fachabteilungen Rehabilitation

Fachabteilung	Anzahl der Betten	Behandelte Patienten (2017)*
Orthopädie/Unfallchirurgie	140	1.825
Kardiologie/Innere Medizin	62	880
Frührehabilitation Phase B	59	562
Neurologie (Phase C+D)	185	2.074

* ohne Gesundheitswochen

A1-9 Kooperationen

Kooperationspartner	Ort
AOK Plus Sachsen und Thüringen	Dresden
Automotive Lighting GmbH	Brotterode
Barmer, Landesgeschäftsstelle Mitte	Leipzig
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main	Frankfurt am Main
BKK Aktiv	Eisenach
Bosch BKK	Eisenach
Bosch GmbH	Eisenach
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund	Berlin
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Knappschaft Bahn/See	Bochum
Deutsche Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland	Leipzig
Friedrich-Schiller-Universität Jena	Jena
Kali & Salz AG	Kassel
Knappschaftliche Krankenversicherung	Bochum
Opel Eisenach GmbH	Eisenach
Unfallkasse Hessen	Frankfurt am Main
Unfallkasse Thüringen	Gotha
Universitätsklinikum Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	Greifswald
VBG Bezirksverwaltung Erfurt	Erfurt
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Thüringen	Erfurt

A1-10 Leistungsformen

Leistungsform	Rehabilitationsträger
ambulante Rehabilitation	Gesetzliche Krankenversicherung Gesetzliche Rentenversicherung Gesetzliche Unfallversicherung
Anschlussheilbehandlung (AHB) und Anschlussrehabilitation (AR)	Gesetzliche Krankenversicherung Gesetzliche Rentenversicherung
Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BSGW) Arbeitsplatzbezogene Muskuloskelettale Rehabilitation (ABMR)	Gesetzliche Unfallversicherung
medizinische Rehabilitation/Heilverfahren (HV)	Gesetzliche Krankenversicherung
Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR)	Gesetzliche Rentenversicherung

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1-11 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Angebot	Erläuterung	behandelte Patienten 2017
ambulante Rehabilitation	für orthopädische, neurologische und kardiologische Patienten	254
Intensivierte Rehabilitationsnach-sorge (IRENA)	im Anschluss an die stationäre oder ambulante Rehabilitation; Nachsorgeprogramm der DRV Bund	112
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)/ABMR	Programm der gesetzlichen Unfallversicherung	98
Ambulantes Therapiezentrum an der Fachklinik Bad Liebenstein	Praxisbetriebe für Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie (auf Rezept oder für Selbstzahler)	
Ärztliche Privatambulanzen	alle Fachbereiche	

A2 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik

Orthopädie/Unfallchirurgie

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Wolf-Dieter Müller	Chefarzt	Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Chirotherapie Sportmedizin Sozialmedizin Rehabilitationswesen Physikalische Therapie und Balneologie
Dipl.-Med. Thomas Weiske	Oberarzt	Facharzt für Orthopädie	Physikalische Therapie
Uwe Kropf	Oberarzt	Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie	Physikalische Therapie Sportmedizin
Weiterbildungsermächtigung im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> • Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr) • Physikalische und Rehabilitative Medizin (volle Weiterbildung) • Physikalische Therapie und Balneologie (1 Jahr) • Sozialmedizin (1 Jahr) • Rehabilitationswesen (1 Jahr) • Orthopädische Woche im Rahmen der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie 			

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Kardiologie/Innere Medizin

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Holm Rübsam	Chefarzt	Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie	Ernährungsmedizin Kardiovaskulärer Präventiv- mediziner DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation)
Matthias Franze	Oberarzt	Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie	
Weiterbildungsermächtigungen: <ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin (2 Jahre) • Kardiologie (1 Jahr) • In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin möglich. 			

Frührehabilitation Phase B

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Clivia Malsch	Chefärztin	Fachärztin für Anästhesiologie Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Physikalische Therapie Chirotherapie Spezielle Schmerztherapie Palliativmedizin
Dr. med. Achim Lunkeit	Oberarzt	Facharzt für Anästhesiologie	Krankenhaushygieniker
Dr. med. Katharina Blum-Reum	Oberärztin	Fachärztin für Innere Medizin	
Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein als Rehabilitationsanbieter mit akutmedizinischer Versorgung in der neurologischen Frührehabilitation und Weiterführenden Neurorehabilitation verfügt im Bereich Neurologie über Weiterbildungsermächtigungen für Neurologie (2 Jahre) und Innere Medizin (1 Jahr). In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie möglich.			

Weiterführende Neurorehabilitation

Name	Funktion	Fachgebietsbezeichnung	Zusatzbezeichnung
Dr. med. Andreas Nachtmann	Chefarzt	Facharzt für Neurologie	Schlafmedizin Sozialmedizin Rehabilitationswesen
DM Anette Storch	Oberärztin	Fachärztin für Innere Medizin	Physikalische Therapie
Evgeniya Balabanova	Oberärztin	Fachärztin für Neurologie	
Beate Rüttinger	Oberärztin	Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin	
Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein als Rehabilitationsanbieter mit akutmedizinischer Versorgung in der neurologischen Frührehabilitation und Weiterführenden Neurorehabilitation verfügt im Bereich Neurologie über Weiterbildungsermächtigungen für Neurologie (2 Jahre) und Innere Medizin (1 Jahr). In Kooperation mit Akuthäusern ist die volle Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie möglich.			

A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

Diagnostik	intern	extern	Anmerkung
Arteriosklerose-Screening	x		
Bronchoskopie	x		diagnostische und therapeutische Untersuchung der Bronchien
Chirodiagnostik	x		ärztlich-klinische Diagnostik unter Berücksichtigung manualtherapeutischer Aspekte
Computertomographie (CT)	x		
Dopplersonographie	x		spezielle Ultraschalluntersuchung
Duplexsonographie, farbcodiert	x		spezielle Ultraschalluntersuchung
Echokardiographie, farbcodiert, mit Stressecho	x		spezielle Herzuntersuchung mit Ultraschall, auch unter Belastung
Echokardiographie, transösophageal (TEE)	x		Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre
EFL-Testung	x		Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen
Elektroenzephalographie (EEG)	x		
Elektrokardiographie (EKG)	x		
EKG-Belastung	x		
EKG-Langzeit	x		
EKG-Ruhe	x		
Elektromyographie (EMG)	x		Erfassung und Darstellung der Aktionspotentiale der Muskeln
Elektroneurographie (ENG)	x		Untersuchung der Nervenleitung, inklusive motorische und sensible Nervenleitgeschwindigkeit (NLG), F-Welle (follower-wave), H-Reflex (Hoffmann-Reflex), Blinkreflex
Ergometrie	x		
Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP, P300)	x		Untersuchungsmethode, bei der die durch äußerliche Reize hervorgerufene Aktivität des Gehirns gemessen wird: VEP (visuell), AEP (akustisch), SEP (somatosensorisch), MEP (motorisch)
Isokinetik-Muskelfunktionstest	x		computergestützte Funktionsdiagnostik zur Analyse der Funktion eines Gelenkes im Unterschied zu einer Bestandsaufnahme einzelner Strukturen des Gelenkes
Labordiagnostik		x	großes klinisches Labor
Leistungsdiagnostik und Leistungskontrolle inklusive Trainingssteuerung am Laufband und Ergometer	x		
Langzeitblutdruckmessung	x		
Liquordiagnostik	x		Untersuchung der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit
Magnetresonanztomographie (MRT)		x	in Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A3 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik (Fortsetzung)

Diagnostik (Fortsetzung)	intern	extern	Anmerkung
Monitoring	x		Überwachung im Rahmen einer 13 Betten umfassenden Intermediate-care-unit
neurolinguistische Diagnostik	x		Untersuchung von zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen
neuroophthalmologische Funktionsdiagnostik	x		augenheilkundliches Verfahren, das sich mit dem Zusammenspiel von Auge und Gehirn befasst
neuropsychologische Diagnostik	x		Diagnostik höherer Hirnleistungsfunktionen
Oszillographie	x		Messung von Umfangsänderungen der Gefäße zur Beurteilung einer arteriellen Verschlusskrankheit
psychologische Testverfahren	x		
Reha-Assessment	x		Fragebogeninstrumente zur Evaluation des allgemeinen und spezifischen Gesundheitszustandes sowie der Lebensqualität
Röntgen	x		fachspezifisch
Schlaf-Apnoe-Screening	x		apparative Überwachung von Atemstörungen/-pausen während des Schlafs
Schluckendoskopie	x		unter endoskopischer Beobachtung werden Schluckversuche durchgeführt
Sonographie	x		fachspezifisch
Spirometrie	x		Lungenfunktionsmessung (in Ruhe)
Spiroergometrie	x		Ausdauerbelastungstest für Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel
transkranielle Magnetstimulation	x		nicht-invasive Technologie, bei der mithilfe starker Magnetfelder Bereiche des Gehirns sowohl stimuliert als auch gehemmt werden können
Untersuchungen zur Prothesen- und Hilfsmittelversorgung	x		
Wirbelsäulen-Diagnostik im David-System	x		Untersuchung und Training zur Stärkung von Kraft und Beweglichkeit des aktiven Bewegungsapparates

A4 Therapeutisches Leistungsspektrum der Klinik

Physiotherapie

- Krankengymnastik mit den wesentlichen Methoden
 - Manuelle Therapie
 - Schlingentisch
 - Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, PNF, Affolter, Vojta)
- Bewegungsbad
- Rehabilitation nach Amputation
- Arbeitsplatzbezogene Behandlungs- und Trainingsmethoden
- Osteopathie
- Massagen
- Elektrotherapie
- Balneo-Physikalische Therapie
- Hinführung zum Gruppentraining und zum selbstständigen Eigentraining
- Laufbandtherapie
- Hippotherapie (Reittherapie)
- Tanztherapie

Ergotherapie

- ADL-Training (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens)
 - Selbsthilfetraining
 - Esstraining
 - Haushaltstraining
- Hilfsmittelberatung, -versorgung und -gebrauchsschulung
- Einzelbehandlungen nach
 - Bobath
 - Perfetti
 - Affolter
- Sensibilitätstraining
- Spiegeltherapie
- Feinmotorikgruppe, Schreibgruppe
- funktionelle Einzelbehandlungen bei:
 - Verletzungen
 - Veränderungen der oberen Extremitäten
- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Gelenkschutzberatung
- Endoprothesenschule
- Stumpfbehandlung und Prothesengebrauchsschulung nach Amputation
- Angehörigenberatung

Sporttherapie

- Medizinische Trainingstherapie unter Einbeziehung modernster, auch computergestützter Trainings- und Diagnostikgeräte (z. B. Isokinetik, Laufband- und Ergometertraining, David-System)
- Konditions-, Koordinations- und Belastungstraining
- Medizinische Trainingstherapie an der Kletterwand
- Erarbeitung eines an die Behinderung angepassten Trainingsprogramms auch für zu Hause
- motorisch-koordinative Bewegungstherapie
- Galileo
- Posturomed

Sprachtherapie

- Aphasiestation für hilfsbedürftige Patienten
- Syndromspezifische Einzeltherapie
- Kommunikationsfördernde Aphasiegruppen
- Alltagsorientiertes Sprachtraining
- Sprachtherapeutische Begleitung in Physio- und Ergotherapie
- Therapie von Sprechstörung und Stimmstörung
- Apparative und klinische Diagnostik von Schluckstörungen
- Schlucktherapie
- Facio-Orale-Trakt-Therapie
- Therapeutisch begleitetes Essen
- Oraler Kostenaufbau

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Neuropsychologie

- Überprüfung der visuellen Leistungen und neuro-visuelles Training
- Überprüfung und Training der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Computertraining der Reaktionsgeschwindigkeit und der konzentrativen Belastbarkeit
- Test und Training des Gedächtnisses
- Gedächtnisgruppen
- Überprüfung und Therapie der räumlich konstruktiven Leistungen
- Diagnostik und Training von Planung und Problemlösungsstrategien
- Reorientierungstherapie

Klinische Psychologie

auf die Ressourcen des Patienten orientierte

- Therapie zur Krankheits-, Stress- und Schmerzbewältigung
- Hilfe beim Umgang mit dem Körpergewicht und Raucherentwöhnung
- Entspannungsverfahren
- Imaginative Techniken aus der Hypnotherapie
- Körperorientierte Therapie
- Angehörigenberatung

A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

A5-1 Funktionsräume

- Räume für Ärzte
- Räume für Psychologen
- Räume und Behandlungsplätze für Physiotherapie und physikalische Therapie
- Räume für Sport- und Bewegungstherapie, medizinische Trainingstherapie
- Räume für Ergotherapie
- Räume für Logopädie, inklusive spezieller Aphasiestation (Aphasie = Sprachstörung nach neurologischen Erkrankungen)
- Räume für Entspannungstherapie
- Räume für Information, Motivation, Schulung
- Räume für Sozialberatung
- Räume für Diagnostik
- Verbandszimmer auf Station
- Bewegungsbad mit Umkleidebereich
- Gymnastikräume
- Sporthalle
- Räume für MBOR/AMBR

A5-2 Patientenaufenthaltsräume

- Foyer
- Speisesaal
- Bistro
- Bibliothek
- Separate Sitzcken
- Schwimmbad
- Patientenwartebereiche bei den Therapien

A5-3 Patientenzimmer

Die Klinik verfügt über moderne Einzelzimmer und Zweibettzimmer (im Akutbereich). Alle Zimmer sind behin-

dertengerecht. Die Ausstattung umfasst Dusche und WC sowie ein Fernsehgerät.

Anhang A – Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Anhang B – Qualitätsmanagement

B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

B1-1 Qualitätspolitik/Leitbild

Die Qualitätspolitik spiegelt sich im Unternehmensleitbild der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein wider:

Unser Ziel

Unser Ziel ist eine qualitativ herausragende und innovative Rehabilitation mit Perspektive über das Ende des Aufenthaltes hinaus. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung der Selbsthilfekompetenz: Wir wollen, dass unsere Patienten souverän und gestärkt in ihren Alltag zurückkehren können. Das heißt, unser zentrales Anliegen ist es, unseren Patienten die Teilhabe am privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wieder zu ermöglichen. Zur langfristigen Sicherung dieser Aufgabe erkennen wir unsere ökonomische Verantwortung an.

Unsere Leitsätze

1. Die Rehabilitation erfolgt abgestimmt mit Patienten und Angehörigen.
2. Mit hoher Professionalität verantworten wir die Qualität unserer Arbeit. Professionalität und Teamfähigkeit stellen für uns eine Einheit dar.
3. Wir begegnen uns mit Toleranz, Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung.
4. Wir unterstützen eigenverantwortliches Handeln. Loyalität, Kritikfähigkeit sowie Lob und Anerkennung sind für uns wichtige Voraussetzungen für ein harmonisches Betriebsklima.
5. Wir verpflichten uns, wirtschaftlich zu arbeiten und unsere Ressourcen wirksam einzusetzen.
6. Wir suchen neue Wege, bringen uns persönlich ein und akzeptieren keinen Stillstand.
7. Wirtschaftlichkeit und Humanität sind für uns keine Gegensätze.

Unsere Verantwortung gegenüber Patienten und Angehörigen

- Wir sehen unsere Aufgabe darin, allen, die in unsere Klinik kommen, hilfreich gegenüberzutreten. Wir möchten für unsere Patienten da sein durch persönliche Zuwendung, Verlässlichkeit und Professionalität. Bei aller Hilfe darf das Ziel der möglichst großen Selbstständigkeit nicht aus dem Blick geraten. Unsere besondere Zuwendung ist dort gefordert, wo die Krankheit den bisherigen Lebensplan bedroht oder zerstört. Seel-

sorge ist geboten. Wir wollen, dass sich bei uns alle gut aufgehoben fühlen.

- Wir lassen uns in unserer Arbeit leiten von der Würde jedes einzelnen Menschen, unabhängig von Nationalität, Religion und sozialem Status, und bemühen uns, bei allen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen diese Würde zu achten.
- Durch unsere zentrale Lage im wiedervereinigten Deutschland ermöglichen wir es unseren Patienten aus allen Bundesländern, sich während ihres gemeinsamen Aufenthaltes in unserer Klinik gegenseitig besser kennenzulernen.
- Wir respektieren das Recht der Patienten auf Wahrheit und Selbstbestimmung und fördern ihre Mitarbeit durch Aufklärung und Beratung. Patienten und Angehörige sind für uns Partner in allen sie betreffenden Entscheidungen.
- Wir wissen um die Bedeutung von Kommunikation und sozialen Kontakten für den Heilungsprozess der Patienten. Deshalb ist uns ein freundlicher, offener und respektvoller Umgang wichtig. Das Gespräch unserer Patienten mit Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften, aber auch untereinander hat einen besonderen Stellenwert. Es soll einen sicheren Platz bei uns haben.
- Wir entwickeln individuelle Nachsorgekonzepte.

Unsere Verantwortung gegenüber unseren Partnern im Gesundheitswesen

- Wir müssen über das Ende der Rehabilitationsbehandlung hinausblicken. Deshalb suchen wir den Kontakt zu den nachbetreuenden Ärzten, Pflegediensten, Sanitätshäusern und sozialen Einrichtungen. Sie erhalten unsere Nachsorgeempfehlungen umgehend.
- Wir unterstützen die Arbeit der Selbsthilfegruppen.
- Im vertrauensvollen Kontakt zu den Kostenträgern verpflichten wir uns zu einer regelmäßigen kritischen, aber optimistischen Prüfung des Rehabilitationsbedarfes und der Rehabilitationsmöglichkeiten. Das Ergebnis dieses Rehabilitations-Assessments wird transparent dokumentiert. Damit tragen wir zu sachgerechten Kostenübernahmeentscheidungen bei.

Unsere Verantwortung gegenüber Kooperationspartnern und Gesellschaft

- Die Kosten für die Rehabilitationsbehandlung werden

überwiegend von der Allgemeinheit getragen. Deshalb bemühen wir uns um Transparenz und um Kostenbewusstsein.

- Gemeinsam mit Arbeitgebern aus der Region erarbeiten und realisieren wir Konzepte zur Verzahnung medizinischer Rehabilitation und beruflicher Reintegration.
- Unsere Klinik ist sich ihrer Verantwortung für Arbeitsplätze in einer strukturarmen Region bewusst.
- Wir wollen mithelfen, die regionalen Gesundheitsangebote – vor allem im Bereich der Nachsorge – weiterzuentwickeln.
- Wir wollen unsere Arbeit wissenschaftlich begleiten, um zur evidenzbasierten Rehabilitation beizutragen.
- Wir beteiligen uns engagiert bei Berufsfindung und -ausbildung junger Menschen.

Unsere Verantwortung untereinander

- Wir bemühen uns um eine Unternehmenskultur, in der alle Mitarbeiter Achtung und Anerkennung erfahren. Dabei ist uns gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz wichtig. Jeder trägt an seinem Platz zum Gelingen des Ganzen bei. Den Führungskräften kommt bei diesem Umgangstil eine besondere Vorbildfunktion zu, und sie sehen eine wesentliche Aufgabe darin, jeden einzelnen Mitarbeiter entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen in seiner beruflichen Entwicklung zu fördern.
- Die Verantwortung für Leben und Gesundheit der Patienten verpflichtet uns zur Arbeit auf hohem Niveau. Deshalb wird in unserer Klinik allen Mitarbeitern Aus-

Fort- und Weiterbildung ermöglicht.

- Wir fördern Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter und legen Wert auf gute Zusammenarbeit. Wir sind bereit, unsere Arbeit kritisch zu begleiten und unser Handeln zum Wohle des Patienten zu überprüfen.
- Die Leistungsfähigkeit unserer Klinik wie auch die Sicherung unserer Arbeitsplätze sind abhängig von der wirtschaftlichen Situation. Im Spannungsfeld von Aufgabenerweiterung und Ausgabenbegrenzung müssen wir praktikable Lösungen finden. Wir unterstützen uns dabei gegenseitig.
- Als Teil der m&i-Klinikgruppe Enzensberg lernen wir voneinander und miteinander.
- Teamgeist und kollegialer Umgang über die Abteilungsgrenzen hinweg sind die entscheidende Grundlage unserer Arbeit.
- Meinungen, Ideen und Verbesserungsvorschläge sind uns wichtig. Alle Führungskräfte nehmen sich die Zeit, diese aufzunehmen, zu besprechen, weiterzuleiten und nach kritischer Prüfung zu unterstützen.
- Jeder von uns trägt Verantwortung für das Image unserer Klinik in der Öffentlichkeit.
- Höchste Priorität hat die Arbeit in direktem Kontakt mit Patienten, Angehörigen und Kostenträgern. Arbeitsbereiche ohne direkten Kundenkontakt verstehen ihre Arbeit als interne Dienstleistung mit dem Ziel, die möglichst ungestörte Arbeit am Patienten zu gewährleisten.

B1-2 Qualitätsziele

Oberstes Ziel der Qualitätspolitik der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten sowie die umfassende Erfüllung der Anforderungen der Kostenträger. Bei der Behandlung unserer Patienten verfolgen wir einen fachübergreifenden Behandlungsansatz. Mit diesem Ansatz möchten wir erreichen, dass unsere Patienten ihre Gesundheit umfassend und nachhaltig verbessern. Dazu gehört nach unserer Auffassung auch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz, also des Wissens darüber, was man selbst zur Erhaltung seiner Gesundheit tun kann.

Die Qualitätspolitik der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein spiegelt sich im Einzelnen in den durch die Klinikleitung

aufgestellten Qualitätszielen wider, mit denen sich unsere Mitarbeiter identifizieren. Als Beispiel sei die Zielvorgabe der Klinikleitung genannt, dass der über eine regelmäßige interne Patientenbefragung ermittelte Anteil zufriedener Patienten in jedem abgefragten Bereich bei mindestens 85 Prozent liegen soll. Das heißt, 85 Prozent aller Patienten müssen mit „gut“ oder „sehr gut“ urteilen.

Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation (Qualitätsprüfung) und zum sorgfältigen Umgang mit den vorhandenen wirtschaftlichen Mitteln. Die medizinische Versorgung muss zweckmäßig sowie angemessen sein und zu einem bestmöglichen Ergebnis führen.

Anhang B – Qualitätsmanagement

Die Planung der strategischen Ausrichtung der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein erfolgt einmal jährlich im Rahmen eines Treffens mit der Zentralen Geschäftsführung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg. Dort werden mittel- und langfristige Strategien besprochen und gemeinsam verabschiedet.

Alle Abteilungen sind angehalten, abteilungsspezifische Ziele zu entwickeln. Diese Abteilungsziele orientieren sich an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik. Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle Abteilungen „in dieselbe Richtung ziehen“, um die übergeordneten strategischen Klinikziele zu erreichen. Die Abteilungsziele sollen nach Möglichkeit messbar sein und im

Team entwickelt werden. Allen Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung werden die Ziele bekannt gegeben.

Alle dokumentierten Prozesse sind mit Prozesszielen versehen, die deutlich machen sollen, was mit der Steuerung des jeweiligen Prozesses beabsichtigt wird bzw. auf was bei der Umsetzung des Prozesses besonders geachtet werden sollte. Die Ziele des jeweiligen Prozesses werden von der Klinikleitung vorgegeben und orientieren sich ebenfalls wieder an den festgelegten strategischen Schwerpunkten der Klinik bzw. am Leitbild, um, wie bei den Abteilungszielen, eine Bündelung der Kräfte in Richtung der strategischen Ziele zu erreichen.

B2 Konzept des Qualitätsmanagements

Die Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein bilden die Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2015. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein hat ein umfassendes rehaspezifisches Managementsystem aufgebaut, das sie ständig weiter bewertet

und entwickelt. Seit 2011 wird die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein regelmäßig nach dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannten Verfahren QReha zertifiziert.

B3 Verfahren der Qualitätsbewertung

Entsprechend dem in den Leitlinien und Leitbildern formulierten Qualitätsanspruch setzen sich Klinikleitung und Mitarbeiter ständig mit den Erfordernissen, Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten auseinander. Bei der Planung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen steht der Patient im Brennpunkt der Prozesse. Um die medizinisch-therapeutische Arbeit in diesem Sinne systematisch weiter verbessern zu können, wird regelmäßig die Zufriedenheit der Patienten ermittelt – und zwar sowohl im Hinblick auf die medizinische Leistung als auch auf die unterstützenden Serviceleistungen.

Dazu dienen zum einen die in Eigenregie durchgeführten Befragungen. Zum anderen werden die Rückmeldungen

aus den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger herangezogen.

Die Bewertung der Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherungsverfahren geschieht in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein durch das Qualitätsmanagement-Team (QMT). Hier finden auch Gespräche zur Standortbestimmung der erreichten Qualität der erbrachten Dienstleistungen statt, und es werden in Absprache mit den Qualitätsmanagern weiterführende qualitätsverbessernde Maßnahmen erörtert, geplant und nach ihrer Umsetzung durch spezielle, nach Problembereichen gebildete Qualitätszirkel erneut beurteilt.

B3-1 Interne Patientenbefragung

In den Kliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg werden seit 1992 routinemäßig und kontinuierlich Erhebungen zur Patientenzufriedenheit während des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführt. Dabei haben die Patienten die Möglichkeit, die verschiedenen Aspekte ihres Aufenthaltes und der Behandlung zu bewerten. Jeder Patient erhält gegen Ende seines Aufenthaltes einen einheitlichen, standardisierten Fragebogen, auf dem er seine Eindrücke und

Beurteilungen zu den Bereichen „ärztliche Betreuung“, „Pflege“, „Therapie und Beratungsangebote“, „Ziele“, „Hilfe durch die Reha“ sowie „Service und Komfort“ mitteilen kann. Außerdem haben die Patienten die Gelegenheit, zu diesen Fragen Anmerkungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge in freier Form abzugeben.

B3-2 Externe Qualitätssicherung

Seit 1997 setzt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) routinemäßig ein Programm zur Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation ein und hat dieses kontinuierlich weiterentwickelt. Wesentliche Bestandteile des Qualitätssicherungsprogramms sind regelmäßige Patientenbefragungen zur Zufriedenheit und zur Einschätzung des Behandlungserfolges, Überprüfungen von Entlassungsberichten und Therapieplänen durch speziell geschulte Ärzte der jeweiligen Fachrichtung zur Beurteilung der Prozessqualität (sog. „Peer Review“), Auswertun-

gen zu den abgegebenen therapeutischen Leistungen sowie die Überprüfung der Einhaltung von Reha-Therapiestandards, definierten Mindestanforderungen an die therapeutische Versorgung bei häufigen Krankheitsbildern (z. B. chronischer Rückenschmerz). Zu diesen Bereichen erhalten die von der DRV belegten Einrichtungen regelmäßig Berichte, die eine zusammenfassende Bewertung in Qualitätspunkten enthalten und einen Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen ermöglichen. Maximal sind jeweils 100 Qualitätspunkte erreichbar.

B3-3 Planung und Steuerung der Verbesserungsaktivitäten

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden viele Prozesse gestaltet bzw. Verfahren eingeführt, die einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Managementsystems ermöglichen sollen. Dabei werden – neben den beschriebenen Bewertungsverfahren (interne Patientenbefragung, Berichte aus externen Qualitätssicherungsprogrammen) – auch durch folgende Quellen Verbesserungsaktivitäten systematisch angestoßen:

- Strategische Planung
- Interne Audits
- Prozess-Controlling
- Beschwerdemanagement
- Lenkung von Fehlern
- Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- Vorschlagswesen

In welchem Rahmen das „Verbesserungsprojekt“ umgesetzt wird, hängt vom Umfang bzw. Arbeitsaufwand ab: Ist der erwartete Aufwand überschaubar, wird unbürokratisch gehandelt, indem die Klinikleitung das Qualitätsmanagement-Team oder den verantwortlichen Mitarbeiter direkt zur zeitnahen Umsetzung beauftragt. Nach erfolgreicher Umsetzung gibt es eine kurze Rückmeldung an die Klinikleitung. Bei größeren Projekten werden die Verbesserungsmaßnahmen gemäß des dokumentierten Prozesses „Projektmanagement“ umgesetzt.

B4 Qualitätsmanagement-Projekte

B4-1 Optimierung der Speisenversorgung im Patientenzimmer

Ausgangssituation

Den Patienten wird, wenn sie einen entsprechenden Wunsch erstmals geäußert haben, ihr Frühstück und Abendbrot auf das Zimmer gebracht. Die breite Palette des Buffets im Speisesaal ist den Betroffenen jedoch meist nicht bekannt.

Zielsetzung

- Der Patient kann aus einer vorgegebenen breiten Palette von Nahrungsmitteln wählen, als wäre er Gast im Speisesaal.
- Der Patient empfindet die Zimmerversorgung nicht als nachteilig.
- Nach Wunsch ist eine unkomplizierte täglich neue Bestellung durch den Patienten oder mit Hilfe des Pflegepersonals möglich.
- Bei Bedarf werden Unverträglichkeiten und ernährungsrelevante Krankheitsbilder berücksichtigt.
- Zusätzliche weite Wege von der jeweiligen Station in die Küche sollen vermieden werden.

Maßnahmen

Es wurde ein Informationszettel für die Mitarbeiter in den Stationsspeisesälen erstellt, sodass diese über die Bandbreite der verfügbaren Nahrungsmittel informiert sind und bei Bedarf und Wunsch des Patienten die Stationsbestellung tätigen können. Zusätzlich wurde eine Art Bestellschein in unser Klinikinformationssystem (fd-klinika) integriert, sodass dieser bei Bedarf patientenbezogen erstellt, vom oder mit dem Patienten ausgefüllt und an die Küche übermittelt werden kann. Aus dem Bestellschein sind auch Unverträglichkeiten oder ernährungsrelevante Erkrankungen ersichtlich.

Ergebnis

Eine Erhöhung der Zufriedenheit des Patienten bei der Zimmerversorgung sowie eine permanente Anpassung und Wahl des Frühstücks/Abendbrotes ohne immensen Mehraufwand und zusätzliche Wege für die Mitarbeiter der Pflege wurden realisiert.

B4-2 Optimierung der interdisziplinären Teamsitzung

Ausgangssituation

Die Durchführungsqualität der interdisziplinären Teams ist sehr unterschiedlich und ist daher in Effektivität und Effizienz bei gleicher Zeitressource verschieden.

Zielsetzung

- Effektive Ausnutzung der knappen Teamzeiten zur optimalen Betreuung unserer Patienten
- Bündelung aller relevanten Informationen und Weitergabe im Team, da alle Fachbereiche vor Ort sind
- Konzentriertes und strukturiertes Vorgehen, unter anderem durch gute Vorbereitung aller beteiligten Professionen

Maßnahmen

Es wurden Verhaltensrichtlinien erarbeitet und unter Beteiligung der Chefärzte in den Teams entsprechend kommuniziert. Zudem erfolgte eine schriftliche Information an alle Beteiligten.

Ergebnis

Die Verhaltensrichtlinien und deren stetige Umsetzung bilden nun die Grundlage aller interdisziplinären Teamsitzungen und sichern so deren Effektivität und Effizienz.

Anhang C – Glossar

ABMR	Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation
AHB	Anschlussheilbehandlung
AR	Anschlussrehabilitation
Audit	systematischer und dokumentierter Ablauf zur Feststellung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt sind
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BG	Berufsgenossenschaft
BGSW	Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung
BGU	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik
CA	Chefarzt
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
DIN EN ISO	Qualitätsmanagement-Norm
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EAP	Erweiterte ambulante Physiotherapie (Programm der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Gewährleistung einer intensiven, ambulanten, wohnortnahen physiotherapeutischen Behandlung sowie medizinischen Trainingstherapie von Arbeitsunfallverletzten im Anschluss an die Akutversorgung)
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Susan Isernhagen
EQ-5D	Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (European Quality of Life Questionnaire, Deutsche Version, der EuroQol-Gruppe)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HV	Heilverfahren
ICD-10	International Classification of Diseases, eine Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IRENA	Intensivierte Reha-Nachsorge (Programm der Rentenversicherungsträger)
MBOR	Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation
Median	Mittelwert, der eine ihrer Größe nach geordnete Reihe von Messwerten halbiert, also in der Mitte aller beobachteten Werte liegt (bei einer geraden Anzahl von Messwerten ist der Median als arithmetisches Mittel aus den beiden mittleren Werten definiert)
Peer Review	Verfahren zur systematischen Beurteilung einzelner Behandlungsverläufe und erbrachter Leistungen durch qualifizierte Gutachter anhand des Entlassungsberichts. Die Gutachter sollen in denselben fachlichen Bereichen wie die begutachteten Ärzte arbeiten.
Phase B	Behandlungs-/Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation, in der noch intensivmedizinische Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen (Frührehabilitation)
Phase C	Behandlungs-/Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, sie aber noch kurativ medizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut werden müssen
Phase D	Rehabilitationsphase in der neurologischen Rehabilitation nach Abschluss der Phase C (Anschlussheilbehandlung, Heilverfahren)
QM	Qualitätsmanagement
QReha	Qualität in der Reha. Anerkanntes Zertifizierungsverfahren für Rehabilitationskliniken
SF-36	Fragebogen zum Gesundheitszustand (deutsche Version des SF-36 Health Survey)
SGB	Sozialgesetzbuch
VBG	Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung)
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
WOMAC	Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (Fragebogen, auch in deutscher Version, zur Erfassung der spezifischen Krankheitsauswirkungen bei Arthrose. Gemessen werden Schmerz, Steifigkeit und Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit)

Impressum

Impressum

Herausgeber

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein
Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein

Konzept, Text und Redaktion

Dr. phil. Ingo Haase
Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Telefon 083 62 - 12 - 41 68
ingo.haase@enzensberg.de

Etzel Walle

Mitglied der Geschäftsleitung
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Telefon 083 62 - 12 - 41 54
etzel.walle@enzensberg.de

Gestaltung

Abteilung Marketing und Kommunikation
m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Fachlinik Bad Liebenstein

**Spezialisierte Akutmedizin und
Medizinische Rehabilitation**

Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein

Telefon 03 69 61-6-60
Telefax 03 69 61-6-80 42

info@fachlinik-bad-liebenstein.de
www.fachlinik-bad-liebenstein.de

Kostenloses Service-Telefon: 0800-7 18 19 17