



# Qualitätsbericht Rehabilitation 2006



Gesundheitszentrum Saarschleife

Cloefstraße 1a  
D-66693 Mettlach-Orscholz

Telefon: +49 (0) 68 65 / 90 – 0

## Inhaltsverzeichnis

### Inhaltsverzeichnis

1. Indikationen und Rehabilitationsformen
  2. Therapiekonzepte
    - 2.1 Rehabilitationsziele im Rahmen der orthopädischen AHB
  3. Klinikstrukturen
    - 3.1 Räumliche und apparative Ausstattung (*Tabelle 1 und 2*)
    - 3.2 Personalstruktur (*Tabelle 3*)
    - 3.3 Kostenträger (*Tabelle 4*)
    - 3.4 Wiederaufnahmen (*Tabelle 5*)
    - 3.5 Diagnosen (*Tabelle 6*)
  4. Leistungen im Rehabilitationsprozess
    - 4.2 Therapieleistungen (*Tabelle 8*)
    - 4.4 Psychologische Abteilung (*Tabelle 9*)
    - 4.5 TCM- Abteilung (*Tabelle 10*)
  5. Ergebnisqualität
    - Patientenbefragung (*Tabelle 11*)
    - 5.2 Rehaergebnisse (*Tabelle 12*)
    - 5.3 Komplikationen und Rehaabbrüche
  6. Qualitätssicherungsmaßnahmen
    - 6.1 Interne und externe Qualitätszirkel
    - 6.2 Fehlerhafte Leistung und Patientenbeschwerden
    - 6.3 Öffentlichkeitsarbeit (*Tabelle 16*)
    - 6.4 Fort- und Weiterbildung (*Tabelle 17*)
  7. Ausblick und weitere Entwicklungen
- Impressum

## **1. Indikationen und Rehabilitationsformen**

Die Rehaklinik Saarschleife ist eine orthopädische Fachklinik mit psychosomatischer Begleittherapie, die in das 1993 eröffnete Gesundheitszentrum integriert ist. Der Schwerpunkt im Rahmen der AHB-Verfahren liegt auf der Anschlussrehabilitation nach Operationen am Bewegungsapparat. Dies sind hauptsächlich die Heilbehandlung nach Operationen an Gelenken und Knochen hauptsächlich endoprothetische Eingriffe, Osteosynthesen und Operationen nach Verletzungen, Eingriffe an der Wirbelsäule und Amputationen. Die Heilverfahren umfassen sämtliche Erkrankungen des Bewegungsapparates. Dabei handelt es sich vielfach um Wirbelsäulenleiden, die häufig mit psychosomatischen Krankheitsbildern assoziiert sind. Diese können ebenso wie zahlreiche weitere Begleiterkrankungen insbesondere von Seiten des Herz-Kreislaufsystems sowie auch neurologische Krankheitsbilder mit den vorgehaltenen personellen und apparativen Kapazitäten der Klinik in einem ganzheitlichen Therapiekonzept mit berücksichtigt werden. Neben den stationären Rehaverfahren werden auch teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt mit einem Anteil von ca. 5,0 %. Die außerdem angebotenen Präventions- und Wellnessprogramme haben in den letzten Jahren eine starke Nachfrage ausgelöst und machen mittlerweile mehr als die Hälfte der stationären Belegung aus.

## **2. Therapiekonzepte**

Entsprechend den übergeordneten Vorgaben der medizinischen Rehabilitation sind die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, die soziale Reintegration und die Anpassung an Belastungen des Alltagslebens die zentralen Ziele der Heilbehandlung. Auf der Basis der Eingangsdiagnostik sowie der vorliegenden Grunderkrankungen und dem jeweiligen sozialen Hintergrund, werden mit den Rehabilitationspatienten die individuellen Rehabilitationsziele festgelegt und ein entsprechender Therapieplan aufgestellt, der sich an den vorliegenden Therapiekonzepten für die jeweilige Grunderkrankung orientiert.

### **2.1 Rehabilitationsziele im Rahmen der orthopädischen AHB**

Als Ziele werden definiert: die Besserung der postoperativen subjektiven Beschwerden, Verbesserung der Funktion, Beseitigung der lokalen Symptomatik, Verbesserung der Durchblutung. Im Weiteren Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, mit dem Ziel übliche Alltagsaktivitäten wieder aufnehmen zu können sowie die Anleitung zu

## Qualitätsbericht Reha 2006

Modifikationen des jeweiligen Lebensstils und Hilfestellung bei der beruflichen und sozialen Integration.

### 3. Klinikstrukturen

#### 3.1 Räumliche und apparative Ausstattung

Die Klinik verfügt über 446 Betten, davon 336 Einzelzimmer und 55 Doppelzimmer (Tabelle 1). Hinzu kommen 12 Pflegezimmer mit Pflegebett und weiterer Einrichtung, 36 Behindertenzimmer mit Einzelbetten davon 20 Zimmer für Allergiker und 14 Doppelzimmer. Des Weiteren verfügt die Klinik über Seminar- und Vortragsräume, Lehrküche, Bibliothek und weiteren Einrichtungen. In der Passage im Gesundheitszentrum sind Haaratelier, Zeitungskiosk und weitere Läden untergebracht.

*Tabelle 1* Rehaklinik Saarschleife – Betten- und Raumkapazität (siehe QM Ordner)

- 446 Betten ( 541)  
davon
- 336 Einzelzimmer (395) , 55 Doppelzimmer mit WC/Bad oder Dusche, TV, Telefon, Terrasse oder Balkon
- 15 Pflegezimmer mit Pflegebett, +3 Pflegezimmer doppel für BegleitSpezialnachtisch, wischbarer Bodenbelag, Behindertendusche, Notruf über Klingel
- 36 Behindertenzimmer Einzel davon 20 Allergikerzimmer und 14 Doppelzimmer mit Behindertendusche, Notruf über Klingel, z.T. Bettgalgen
- Seminar- und Vortragsräume, Lehrküche, Patientenbibliothek, Lesezimmer, Fernsehräume, Billardraum, Ruhezone im Palmengarten
- Passage mit Haaratelier, Sanitätsladen, Zeitungskiosk, Kosmetikboutique, EC-Geldautomat u.a.

Der Therapiebereich im Gesundheitszentrum verfügt über 1500 qm Wasserfläche mit 8 Becken (Wellen- und Sprudelmassagebad, 2 Whirlpools, Außenbecken mit Gegenstromanlage, 3 Therapiebecken, Sauna, Glasrotunde mit tropischer Bepflanzung, Solarien, Kältekammer). In der Außenanlage befinden sich entlang dem Außenbecken Liegewiesen, die Parkanlage sowie in weiterem Umfeld markierte Wege, die dem Terraintraining dienen.

Zu den wichtigsten baulichen und räumlichen Maßnahmen im Jahre 2006 zählen die Einrichtung der Gangklinik in den Räumen der früheren Klinikleitung, die Neugestaltung des Fortbildungsraums für 70 Personen mit modernster Medientechnik sowie die Schaffung eines Wellnesszimmers und eines Ayurveda – Raumes.

Die apparativ-technische Ausstattung der Klinik bietet ein breites Spektrum an diagnostischen Möglichkeiten. Neben einer kardiologisch-internistischen Notfalldiagnostik und Intensivüberwachung mit

### Qualitätsbericht Reha 2006

Monitoring, Oxymetrie, Sauerstoffbeatmung und Defibrillator, steht ein Farbdopplersonographiegerät zur Untersuchung der Gefäße und der inneren Organe zur Verfügung sowie Spirometrie und Belastungs- EKG.

Sämtliche Laborparameter des klinisch - chemischen Labors werden zeitnah im Zentrallabor Trier bestimmt. In der Röntgenabteilung werden Untersuchungen des Herz-Lungensystems sowie des Bewegungsapparates auch mit Tomographieeinrichtung durchgeführt sowie Knochendichtemessungen mittels DXA und Ultraschall. Im biomechanischen Labor der Klinik können Ganganalysen, 3D-Wirbelsäulen- Form und Funktionsanalysen sowie Oberflächenelektromyographien vorgenommen werden. Laktatbestimmung, Laufbandanalysen und Cybex- Kraftdiagnostik sind in der Sporttherapie möglich.

*Tabelle 2* Diagnostische Einrichtungen

- Intensivüberwachung mit Monitor, Oxymetrie, Sauerstoffbeatmung und Defibrillator
- Farbdopplersonografie zur Untersuchung der Gefäße und der inneren Organe
- Ruhe - und BelastungsEKG - Meßplatz
- Röntgen und Tomografie für Skelettsystem und Herz/Lunge
- Klinisch – Chemisches Labor
- Spirometrie
- Knochendichtemessung mit Dexa und Ultraschall
- Ganzkörperfett- und Gewebeanalyse mit Dexa
- Ganganalyse
- 3D- Wirbelsäulenform- und Funktionsanalyse
- Oberflächenelektromyografie
- Cybex – Kraftdiagnostik

## **3.2 Personalstruktur**

Der leitende Arzt ist Orthopäde und führt daneben die Zusatzqualifikation orthopädische Chirurgie, Rheumatologie, Sportmedizin, Physikalische Therapie, Rehawesen, Osteologe DVO und H-Arzt der Berufsgenossenschaft. Die Oberärzte sind Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Unter den Assistenzärzten ist ein Arzt für Allgemeinmedizin, Zusatzqualifikationen sind Sportmedizin, Physikalische Therapie, Manualmedizin und Osteopathie, Phlebologie und Röntgen. Die weiteren Mitglieder des therapeutischen Teams bestehen aus Psychologen/innen, TCM- Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Masseur, Ergotherapeutinnen, SportlehrerInnen, MTr, Arzthelferin,

## Qualitätsbericht Reha 2006

Diätassistentinnen, Badehelfer/innen, Chefarztsekretärin, Arztsekretärin, Schreibkräften, ärztlichen Rezeptionistinnen, Sozialhelfer.

Tabelle 3 Medizinisches Personal

Funktion	Qualifikation
Leitender Arzt	Orthopädie, Orthopäd. Chirurgie, Rheumatologie, H-Arzt Sportmedizin, Physikalische Therapie, Rehawesen, Osteologie DVO
Oberärzte	Innere Medizin, Physikal. Medizin und Rehabilitation, Allgemeinmedizin, Sportmedizin
Assistenzärzte	Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Physikalische Therapie, Manualmedizin, Osteopathie, Phlebologie, Röntgen
Psychologen	Verhaltenstherapie, Schmerztherapie (beantragt)
TCM- Ärzte	Akupunktur, Elektroakupunktur, Akupressur, Schröpfbehandlung, Moxibustion, Tuina
Pflegekräfte	Krankenschwestern, -pfleger, Arzthelferinnen, Schwesterhelferinnen
Physiotherapeuten	KG, Masseur mit PT- Ausbildung, Spezialausbildung in Bobath, Sportphysio, Marnitz, Rückenschule, PNF, Manualtherapie, Shiatsu, Domnik, Cyriax, Mulligan, McKenzie, Aquafitness, MTT, EAP
Masseur	Lymphdrainage, Fußreflex, Dorn, APM, Terrier, Narbenbehandlung, Hot Stone, Ayurveda
Ergotherapeuten	
Sportlehrer	EAP, Sporttherapeut DVGS,
MTA, Arzthelferin	Fachkunde Strahlenschutz
Diätassistentinnen	
BadehelferInnen	
Chefsekretärin	
Arztsekretärin	
Schreibkräfte	
Ärztl. Rezeptionistinnen	
Sozialhelfer	

### 3.3 Kostenträger und Patientengut

Die Rehaklinik Saarschleife ist als Rehaklinik nach Paragraph 111 SGB V zugelassen und hat Verträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und Rentenversicherungsträgern

Die Klinik ist zur Durchführung stationärer und ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen der Berufsgenossenschaften zugelassen. Im Vergleich zu den Vorjahren sind stationäre Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationen im Jahr 2006 weiter leicht rückläufig, während Präventions- und Gesundheitsprogramme starke Zuwächse aufweisen. Die Gesamtzahl der Aufnahmen erreicht mit 14681 den bisherigen Höchststand seit Eröffnung der Klinik.

### 3.4 Wiederaufnahmen

Ein wichtiger Maßstab für die Akzeptanz und Beliebtheit der Klinik ist der Anteil der Wiederaufnahmen. Dieser beträgt in der Gruppe der AHB- und Rehapatienten etwa 15% bezogen auf die Gesamtaufnahmezahl in dieser Gruppe, was für den Klinikbereich mit einem hohen AHB – Anteil ein überaus positives Ergebnis darstellt.

Tabelle 5 Wiederaufnahmen AHB- und Rehapatienten 2006

Gesamt 2006	1.Aufenthalt	2.Aufenthalt	3.Aufenthalt	4.Aufenthalt und mehr
2877	2450	342	61	25

### 3.5 Diagnosen

Die Auswertung nach AHB – und Rehabilitationsdiagnosen ergab ein deutliches Überwiegen von Patienten mit Cox- und Gonarthrosen, die operativ mit Endoprothesen versorgt zu einer Anschlussheilbehandlung die Klinik aufsuchten. Bei den Wirbelsäulensyndromen waren nur ca. ¼ der Patienten nach vorausgegangenen Operationen zur Anschlussheilbehandlung gekommen, der überwiegende Anteil war bei chronischen Verläufen im Rahmen eines stationären Heilverfahrens zur Aufnahme gekommen. Auf die Rehabilitation nach Verletzungen und Verletzungsfolgen mit Frakturen, die überwiegend operativ behandelt worden waren, entfielen 13%, die restlichen 12 % betrafen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates bei anderen Grunderkrankungen, der Anteil operativer Behandlungen lag hier bei 25%.

Tabelle 6 Prozentuale Verteilung von AHB- und Rehadagnosen 2006

	Anteil von gesamt	Op - Anteil
Coxarthrose	25 %	98 %
Gonathrose	23,5 %	98 %
WS - Syndrom	22,5 %	25 %
Frakturen	13 %	92 %
Rheuma, Muskel, u.a.	12 %	25 %

## 4. Leistungen im Rehabilitationsprozess

### 4.1 Diagnostische Leistungen

Sowohl im Rahmen der Anschlussheilbehandlung wie auch der Heilverfahren kommt den diagnostischen Einrichtungen der Rehaklinik Saarschleife nicht nur bei Notfällen sondern auch zur Verlaufskontrolle, zur Rehasteuerung und zur abschließenden Begutachtung und prognostischen Bewertung eine besondere Bedeutung zu.

Tabelle 7 Diagnostische Maßnahmen 2005

<u>Maßnahme</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Röntgenaufnahmen	2440	3028
Laboruntersuchungen	5081	5078
EKG	1568	1801
Sonographien Weichteil + Gefäße	330	410
Osteodensitometrien Dexa	340	302
Biomechanische Analysen	251	336
(Ganganalyse, 3D- WS- Analyse, Gleichgewichtstest, EMG)		
Oxymetrien	343	280
Monitoring	87	138

Im Jahr 2006 war die Anzahl der Laboruntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich bleibend. Während Osteodensitometrien, biomechanische Analysen und Oxymetrien rückläufig waren, wiesen Röntgen, EKG und Sonografie Zuwachsraten von bis zu 25% auf. Als Ursachen können eine andere Zusammensetzung des Patientengutes mit erhöhten diagnostischen Anforderungen in Frage kommen, sowie auch strengere Auflagen der zuweisenden Akutkliniken bezüglich Verlaufskontrollen und Abschlussergebnissen. Da speziell die Röntgenuntersuchung vom Aufwand aber auch von der Strahlenbelastung her als besonders wichtiges Untersuchungsinstrument gilt, ist für das laufende Jahr eine detailliertere Auswertung vorgesehen.

### 4.2 Therapieleistungen

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Gesamtzahl der Therapieanwendungen von 196494 auf 227489 und damit um über 15% angestiegen. Die Zuwächse sind besonders ausgeprägt in der Krankengymnastik und der Medizinischen Trainingstherapie und beruhen auf der Einführung von standardisierten Basistherapieplänen die tägliche Motorschienen- und Kälteanwendungen sowie tägliches Ergometertraining beinhalten. Viele Leistungen wie bedarfsweise Arztvisiten, notfallmäßige Pflegeanwendungen und viele andere sind in der nachfolgenden Tabelle nicht berücksichtigt,

ebenso wie die Vielzahl von Vorträgen sowie Eigentherapiemaßnahmen wie Bewegungsbäder und Ausdauertraining.

Tabelle 8 Therapeutische Leistungen 2005/2006

	2005	2006
KG	49212	61051
MTT	24815	28213
Physikalische Therapie	42678	38434
Klinische Psychologie	2074	2563
Ärzt-/Pflegeleistungen	10237	12664

Während im Rahmen der Krankengymnastik, der physikalischen Therapie und der Medizinischen Trainingstherapie ganz spezifische Behandlungsverfahren teilweise auch Gruppentherapien aufgelistet sind, stellen die Ärztlichen Leistungen und die Pflegemaßnahmen, die im Jahresvergleich deutlich zugenommen haben, sehr individuelle eng an den jeweiligen Bedürfnisse des Patienten orientierte Maßnahmen dar, die neben der Grund- und Behandlungspflege über einen 24-Stunden – Zeitraum angeboten werden. Die Zunahme dieser Leistungen lässt sich zwanglos mit der immer früheren Aufnahme von AHB – Patienten aus den Akutkliniken in Zusammenhang bringen.

#### Therapiekonstanz

Die Anzahl der erbrachten therapeutischen Leistungen stellt auch in Relation zur Patientenzahl gesetzt nur einen Teilaspekt der Qualität der Therapieleistungen dar. Wir haben daher als weiteres Qualitätsmerkmal zur Bewertung der therapeutischen Leistungen die Therapiekonstanz definiert, bei der die monatlichen Schwankungen der Patientenzahlen mit den erbrachten indikationsspezifischen Therapieleistungen der Krankengymnastik und der Physikalischen Therapie in Relation gesetzt werden. Gefordert wird dabei dass mit steigender Patientenzahl auch die Anzahl dieser indikationsspezifischen Therapiemaßnahmen ansteigt, was mittels Korrelationsanalyse statistisch exakt ermittelt werden kann.

Dabei wird überprüft ob zwischen der Patientenanzahl und den erbrachten Therapieleistungen ein konstantes Verhältnis im Monatsvergleich besteht.

Für das Jahr 2006 ergab die Analyse mit einem Korrelationskoeffizienten von  $r = 0.770$  einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Patienten und den erbrachten Therapieleistungen während für das Jahr 2005 diesbezüglich kein Zusammenhang festgestellt werden konnte. Diese

entscheidende Verbesserung ist auf der Einführung von diagnosespezifischen Basistherapieplänen zusammen mit der im Jahr 2006 begonnen wurde.

### Psychologische Abteilung

Die von der Psychologischen Abteilung durchgeführten Leistungen in Form von Einzelgesprächen, Aufnahmeuntersuchungen und Gruppenbehandlungen sowie Vorträgen und Seminaren sind wichtige Komponenten der Rehabilitation und sind auch bei der Anschlussrehabilitation besonders bei Traumapatienten und Amputierten für den Therapieerfolg mitentscheidend. Dies geht auch aus der Aufstellung der häufigsten Diagnosen hervor.

*Tabelle 9* Häufige Diagnosen der Psychologischen Abteilung

<b>Code ICD – 10</b>	<b>Diagnose</b>
F43.2	Angststörungen
F43.21	Depressive Angststörungen
F45.4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F62.80	Chronischer Schmerz mit biopsychosozialen Komponenten
F33	Rezidivierende depressive Störung
F41.0	Panikstörung
F54	Psycholog. Faktoren bei andernorts klassif. Krankheiten
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F51	Nichtorganische Schlafstörungen
F55.2	Schädlicher Schmerzmittelgebrauch (n. psychotrope Analgetika)
F11.1	Schädlicher Gebrauch von Opioiden (o. Abhängigkeit F11.2)
Z56	Probleme in Verbindung mit Beruf und Arbeitslosigkeit
Z63.0	Probleme in der Beziehung zum (Ehe-)partner
Z73	Erschöpfungssyndrom

## TCM- Abteilung

Besonders bei den im Vordergrund stehenden oder begleitenden chronischen Krankheitsbildern stellt die Begleittherapie der Traditionell Chinesischen Medizin eine wichtige Ergänzung der bestehenden Therapiekonzepte. Vor allem chronische Rückenschmerzsyndrome aber auch begleitende psychosomatische Krankheitsbilder und zahlreiche andere Syndrome profitieren von dieser zusätzlichen Behandlungsmöglichkeit

*Tabelle 10* In der TCM – Abteilung behandelte Krankheitsbilder

Diagnose	Anzahl
LWS-Syndrom / Lumbalsyndrom / Lumboischialgie mit ohne BSV/NPP	150
HWS / Cervicalsyndrom / BSV / NPP mit / ohne vegetative Symptomatik	114
Kopfschmerz / Cephalgie / Gesichtsschmerz / Trigeminusneuralgie	83
Psychovegetatives Syndrom / Depression / Klimakt. Beschwerden	52
Arthrose /Periarthrose / Arthralgie / Polyarthrose / Rheuma	51
Reizdarmsyndrom / Obstipation / Ösophagitis / Diarrhoe /Urogenital	44
Chron. Sinusitis / Laryngitis / Otitis / Tonsillitis / Rhinitis / chron. Infekt	31
Schlafstörung	31
Tinnitus / Schwindel	31
Adipositas / Diabetes	22
Asthma / Bronchitis	18
Ekzem / Warzen / Neurodermitis	15
Hypertonie / Hypotonie	14
Weichteilrheuma / Fibromyalgie / Epicondylitis	8
Paresen / Spastiken / Muskelkontrakturen / Neuropathien / M. Sudeck	6

## 5. Ergebnisqualität

Zur Überprüfung der Ergebnisqualität im Rahmen der Qualitätssicherung wurde auf verschiedene Parameter zurückgegriffen Dazu zählten die Patientenbefragung, die Therapieleistungen und die Therapiekonstanz, das Rehaergebnis, die Rehaabbrüche und deren Ursachen und sowie die Brieflaufzeiten.

### 5.1 Patientenbefragung

Die Auswertung der laufenden Patientenbefragungen wurde für die Bereiche ärztliche Betreuung, Therapie, Pflege und Service getrennt vorgenommen und nach einem Notenschlüssel von 1 = sehr gut bis 5 = schlecht eingeteilt. Der Anteil der mit unbefriedigend und schlecht bewerteten Leistungen lag in allen medizinischen Bereichen bei unter 5%, lediglich den Service bewerteten 12% der Patienten mit den Noten 4 und 5. In den medizinisch relevanten Bereichen bewerteten 85% bis 90% der Patienten die Leistungen mit gut und sehr gut.

Tabelle 11 Patientenbefragung 2005/2006

Note	Arzt	Pflege	Therapie	Service
1	75,6%	74,1%	65,5%	57,1%
2	15,0%	12,7%	19,4%	16,5%
3	5,9%	8,5%	12,6%	14,4%
4	1,6%	3,3%	1,8%	4,5%
5	2,0%	1,4%	0,7%	7,5%

## 5.2 Rehaergebnisse

Anhand der für jeden Patienten angelegten Verlaufskontrollbögen, auf denen verschiedene Untersuchungs- und Leistungsmerkmale zur Abprüfung im Rahmen der Aufnahme, der Zwischen- und der Entlassungsuntersuchung festgehalten sind, lassen sich Rehaergebnisse für die jeweiligen Diagnosegruppen ermitteln. Diese Merkmale können zum größten Teil auch als Qualitätskriterien für die Bewertung der Anschlussheilbehandlung herangezogen werden, wobei immer zu berücksichtigen ist, dass zahlreiche Einflussgrößen angefangen von der Grunderkrankung, den Voroperationen, den peri- und postoperativen Komplikationen, von vorliegenden Begleiterkrankungen und nicht zuletzt auch von der Qualität der Operation und der Art des verwendeten Implantates abhängig sind. Exemplarisch wurden die im Jahr 2006 nachbehandelten 591 Knieendoprothesenpatienten ausgewertet.

Tabelle 12 Rehaergebnisse Knie – TEP von 591 Patienten im Jahr 2006

	Aufnahme	Entlassung
Schmerz (VAS)	5,2	1,7
Flexion	85°	99°
Extension	-5°	-2°
Umfang Kniemitte	45 cm	43 cm
Wundpflege	55 %	4 %
Gehstrecke	177 m	1114 m
Treppensteigen	41 %	96 %

Das subjektive Schmerzempfinden, das bei Aufnahme mit 5,2 auf der visuellen Analogskala angegeben wurde, was einem ausgeprägten Schmerzzustand entspricht, hatte sich bei der Entlassung auf einen Wert von nur 1,7 reduziert. Weitere wichtige Meßgrößen beziehen sich auf die Beweglichkeit des Kniegelenks. Die Flexion konnte im Durchschnitt von 85° auf 99° verbessert werden, während bei der Extension das bei Aufnahme noch bestehende geringe Streckdefizit von 5° auf 2° reduziert werden konnte. Die Schwellung des operierten Knies hatte bis zur Entlassung um 2 cm abgenommen, Wundpflege anfänglich noch in über 55% erforderlich wurde zuletzt nur noch bei 4% der Patienten vorgenommen. Die Verbesserung im

Leistungsvermögen der Patienten drückt sich in einer Steigerung der Gehstrecke von 177 m auf 1141 m aus ebenso darin dass bei Entlassung 96% der Patienten in der Lage waren Treppen zu steigen.

### **5.3 Komplikationen und Rehaabbrüche**

Im Verlauf des Jahres 2006 mussten bei insgesamt 68 Patienten aus medizinischen Gründen die stationäre Rehabehandlung abgebrochen werden.

Bezogen auf die Gesamtzahl von 2877 Patienten des Jahres entspricht dies einer Quote von 2,4%. Die häufigste Ursachen waren akute Herzkreislauf- und Gefäßerkrankungen inklusive Thrombosen. 15 Patienten mussten aufgrund von Luxationen und Frakturen verlegt werden. Direkt mit der Operation in Zusammenhang stehende Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Hämatome und Infekte sowie nicht beherrschbare Schmerzsyndrome betraf 18 Patienten, bei 14 Patienten machten akute gastroenterologische bzw. neuropsychiatrische Erkrankungen einen Abbruch der stationären Behandlung erforderlich.

## **6. Qualitätssicherungsmaßnahmen**

### **6.1 Interne und externe Qualitätszirkel**

Im Rahmen der Zertifizierung wurden interne Zirkel gegründet, die für die Messung und Analyse von Prozessen und Dienstleistungen sowie für die Bearbeitung der Patientenfragebögen zuständig sind. Die Festlegung und Durchführung von Korrekturmaßnahmen werden in diesen Qualitätszirkeln bearbeitet.

Die Überwachung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wird durch interne Audits gesichert, die in regelmäßigen Abständen nach einem vorgegebenen Auditplan stattfinden. Die externe Qualitätssicherung wird durch das Institut für Qualitätssicherung der Universität Freiburg vorgenommen, von denen auch

Auswertungen zur Erhebung in Bezug auf Patientenzufriedenheit, Peer Review - Verfahren der Arztbriefe und Ergebnisqualität erfolgen. Die Auswertungen ermöglichen einen Vergleich mit anderen Kliniken und sind Basis von Verbesserungsmaßnahmen.

### **6.2 Fehlerhafte Leistung und Patientenbeschwerden**

Verantwortlich für die Behandlung fehlerhafter Leistungen sind alle Mitarbeiter. Der zuständige Abteilungsleiter entscheidet ob die jeweilige Leistung gesperrt wird bzw. welche Korrektur und Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden. Er ist auch verantwortlich für die Dokumentation der Entscheidung. Durch Korrektur und durch geeignete Vorbeugungsmaßnahmen können fehlerhafte Leistungen beseitigt und ein Wiederauftreten vermieden werden. Diese ergeben sich aus Beschwerden und Beanstandungen von Patienten oder Kostenträgern, aus Auswertungen von Patientenfragebögen und Patienteninterviews, aus Besprechungen und Protokollen sowie aus internen Audits.

### **6.3 Öffentlichkeitsarbeit**

Fortbildungsveranstaltungen, Arzt-Patienten-Seminare und ähnliche Veranstaltungen wie Tag der offenen Tür sowie auch Pressemitteilungen und Publikationen und die Präsenz auf Messen tragen dazu bei, dass die Rehaklinik Saarschleife sich nach außen hin präsentiert und die Qualität der Arbeit einem breiterem Publikum zugänglich gemacht wird. Von insgesamt 46

internen Veranstaltungen und Events des Jahres 2006 sind nachfolgend die wichtigsten aufgelistet.

Tabelle 16 Wichtige Veranstaltungen und Events des Jahres 2006

25.01.2006	Ärztékammer - Symposium	Trier
27.04.2006	Süddeutscher Orthopädenkongress	Baden-Baden
20.05.2006	6. SLOT - BVO Symposium	Luxembourg
12.09.2006	Jahrestagung der Berufsgenossenschaften	Rehaklinik Orscholz
21.09.2006	8. SBOLOT Symposium	Sucre, Bolivien
14.10.2006	Kongress Physikalische und Rehabilitationsmedizin	Salzburg
29.11.2006	Ärztékammer - Symposium	Merzig

#### 6.4 Klinische Studien und Wissenschaftliche Arbeiten

Die Ergebnisse klinischer Forschung- und Wissenschaftsarbeit der Rehaklinik Saaarschleife wurden auf verschiedenen nationalen Kongressen und regionalen Veranstaltungen präsentiert und in Fachzeitschriften publiziert. Laufende Forschungsarbeiten sind überwiegend klinisch orientiert und befassen sich mit verschiedenen Aspekten der Rehabilitation, insbesondere mit den Risiken in der frühen Rehabilitationsphase sowie mit der Verbesserung von Diagnostik und Behandlung der Osteoporose

Tabelle 18 Vorträge auf Kongressen und Fachveranstaltungen 2006

31.03.2006	Zertifizierungsfeier
08.07.2006	„Johannesbad bewegt sich“
10.07.2006	Kapellenweihe Bischof Marx
12.09.2006	Jahrestagung der Berufsgenossenschaften
07.10.2006	3. Deutscher Rehatag
07.10.2006	25 Jahr Feier Rheumaliga Saarland
12.12.2006	Autoübergabe Fordwerke
19.12.2006	7. SLOT – BVO SymposiumSlot

## 6.5 Fort- und Weiterbildung

Die Rehaklinik Saarschleife ist zur Weiterbildung im Fach Orthopädie (1 Jahr) sowie Innere (1 Jahr) ermächtigt, darüber hinaus zum Erwerb der Qualifikation Physikalische Therapie und Rehabilitationswesen.

Die Klinik veranstaltet zweimal im Jahr ein Seminar im orthopädischen und sportmedizinischen Bereich wobei Klinikärzte, niedergelassene Ärzte und Physiotherapeuten eingeladen werden. Interne Fortbildungsveranstaltungen finden einmal im Monat statt wozu Klinikärzte der zuweisenden Kliniken eingeladen werden, die Themen aus den Indikationsbereichen der Rehaklinik Saarschleife bearbeiten. Die Teilnahme der MitarbeiterInnen an diesen Veranstaltungen wird nach einem internen Punktesystem attestiert.

Die ärztlichen Mitarbeiter sind nach dem neuen Gesetz zur Fortbildung verpflichtet, wobei pro Jahr 50 Punkte bzw. 250 in 5 Jahren erworben werden müssen. Diese Anforderungen werden seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahre 2004 erfüllt.

Tabelle 17 Zertifizierungspunkte Ärztefortbildung

Jahr	Gesamt	Arzt
2004	586	58,6
2005	696	69,6
2006	703	70,3

## 7. Ausblick und weitere Entwicklungen

Die Perspektiven für die stationären Rehaeinrichtungen werden allgemein als schwierig angesehen. Die prognostizierte Zunahme der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenschlüsse zu großen Klinikverbänden und zahlreiche andere Faktoren sind für etliche Rehakliniken existenzgefährdend. Dazu kommt der zunehmende Kostendruck, dem ein zunehmendes Spektrum diagnostischer und therapeutischer Notwendigkeiten gegenübersteht. Nur durch strukturierte Entscheidungsprozesse und eine rationelle Vorgehensweise, die auf hoher medizinischer Fachkompetenz beruhen, lässt sich diese Aufgabe lösen. Die Einführung des QM-Systems nach DIN EN ISO 9001 wird zur Erreichung dieses Ziels beitragen.

## Impressum

Für den Inhalt :  
Prof. Dr. med. Wolfgang Menke

Johannesbad Saarschleife AG & Co KG  
Cloefstr. 1a  
66693 Mettlach-Orscholz  
Tel: ++49 (0) 6865-90-0  
Fax: ++49 (0) 6865-90-1800  
Kostenlose Hotline: 0 800 / 7 34 20 02  
[info@saarschleife.de](mailto:info@saarschleife.de)  
[www.saarschleife.de](http://www.saarschleife.de)

Rechtsform: Kommanditgesellschaft, Komplementär Johannesbad  
Management AG  
Amtsgericht Saarbrücken HRA 9147  
Sitz der Gesellschaft Saarbrücken

Aufsichtsrat: Dr. med. Johannes Zwick  
Vorstand: Dipl. Betriebswirt Helmut Karg  
Direktor: Kaufmännische Klinikleiterin Evelyn Michel  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Menke