

Deegenbergklinik

BAD KISSINGEN


für Innere Krankheiten, Kardiologie, Diabetologie, Angiologie und Orthopädie
AHB- und Reha-Klinik

Akademische Lehrinrichtung für den Bereich Rehabilitation
der Julius-Maximilians-Universität Würzburg



Deegenbergklinik
Burgstraße 21
97688 Bad Kissingen

☎ (0971) 821-0 - Fax (0971) 821-8292
Service-☎ (0800) 1001588
E-Mail: linik@deegenberg.de
Internet: <http://www.deegenberg.de>

Zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015 und QMS REHA 3.0 
AHB- und Rehaklinik Familienkommanditgesellschaft Deeg GmbH & Co., 97688 Bad Kissingen,
Registergericht Schweinfurt HRA. 3054,
pers. haft. Gesellschafter Deeg-Deegenberg Sanatoriums Bau- und Betriebsgesellschaft mbH
Bad Kissingen-Reiterswiesen, Registergericht Schweinfurt HRB 519
Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Peter Deeg

Sonstige Ansprechpartner:
Frau Jadwiga Deeg
Frau Dorothea Deeg

Erstellungsdatum: April 2021
© Boreas/Mayo Verlag Bad Kissingen

Inhaltsverzeichnis

I.	Einführung.....	4
II.	Ärztliche Leitung – Verwaltung	6
III.	Vertragspartner – Servicetelefon.....	7
IV.	Indikationen – Diagnostik – Therapie	8
V.	Mitarbeiter	11
VI.	Leistungsstatistiken	14
VII.	Qualitätssicherung.....	27
VIII.	Forschungsprojekte	55
IX.	Vorstellung bei Konsiliarärzten und Verlegungen	62
X.	Ehrungen langjähriger Mitarbeiter	64
XI.	Wissenschaftliche Tätigkeit	65
XII.	Fortbildungen der Mitarbeiter	68
XIII.	Gebäude und Medizintechnik.....	71
XIV.	Betriebssicherheit	76
XV.	Regionale medizinische Infrastruktur.....	81
XVI.	Soziales Engagement.....	82
XVII.	Pressestimmen.....	83

I. Einführung

Mit den ersten Nachrichten im Januar 2020, dass sich aus Asien eine SARS-COV-2-Epidemie ausbreitet, haben wir in unserer Einrichtung ein stringentes Hygienekonzept etabliert. Dadurch konnten wir in den ersten 11 Monaten verhindern, dass sich eine Covid-19-Infektion in der Klinik ausbreitete.

Nach Erlass der Allgemeinverfügung der Bayerischen Staatsregierung vom 23.03.2020 mussten innerhalb von 48 Stunden alle Reha-Patienten/innen die Reha-Maßnahme beenden.

Die Rehabilitanden/innen im AHB-Verfahren konnten ihre Reha-Maßnahme regulär beenden bzw. konnten weiterhin aufgenommen werden. Im Laufe des Jahres 2020 mit Lockerung der staatlichen Maßnahmen konnten dann auch wieder medizinische Reha-Maßnahmen in der Klinik durchgeführt werden.

Trotz stringenter Hygienemaßnahmen kam es Anfang Dezember 2020 zu zwei symptomarmen Covid-19-Infektionen. Wir hatten daraufhin alle Rehabilitanden/innen und Mitarbeiter/innen mittels PCR-Test untersucht. Dabei fanden sich weitere symptomfreie, aber infizierte Rehabilitanden/innen und Mitarbeiter/innen.

Daraufhin haben wir in Absprache mit dem Staatlichen Gesundheitsamt Bad Kissingen die Klinik kurzfristig über Weihnachten geschlossen, um die Infektionskette nachhaltig zu unterbrechen. Ab 11.01.2021 haben wir dann wieder Rehabilitanden/innen aufgenommen.

Im Zusammenhang der Covid-Pandemie und den steigenden Inzidenzzahlen seit November/Dezember 2020 haben Rehabilitationsmaßnahmen im Antragsverfahren drastisch abgenommen. Die strikten Maßnahmen in der Klinik einerseits und die Auflagen durch die Regierung andererseits haben auch dazu geführt, dass in erheblichem Maße Anträge für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nicht gestellt wurden.

Planung und Investition

Im Jahr 2020 wurden die Planungen vorgebracht, um eine signifikante Vergrößerung des Speisesaales und eine Modernisierung der technischen Infrastruktur zu realisieren.

Nachdem durch die Baubehörde der Stadt Bad Kissingen die Baugenehmigung erteilt wurde, wurden die ersten vorbereitenden Maßnahmen im Jahr 2020 realisiert, so dass im 2. Quartal 2021 mit den Baumaßnahmen begonnen werden kann.

Qualitätssicherung

Großes Augenmerk wurde auch auf die Realisierung der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund gelegt.

Der aktuelle Bericht 2020 ergibt für RTS (Reha-Therapiestandards) „Chron. Rückenschmerz“ 96,92 Qualitätspunkte und für die Indikation „Knie- und Hüft-TEP“ 79,12 Qualitätspunkt. Für die Indikation „Kardiologie“ wurden 98,55 Qualitätspunkte in Bezug auf RTS erreicht.

Corona-Bonus

Nach § 3 Nr. 11 des Einkommensteuergesetzes konnte der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern/innen einen steuerfreien Corona-Bonus zusätzlich zum Gehalt zukommen lassen.

Diesen Corona-Bonus haben wir allen Mitarbeitern im 3. Quartal 2020 zukommen lassen. Darüber hinaus haben wir für alle Pflegekräfte den von der Bayerischen Staatsregierung ausgelobten Pflegebonus in der Zeit der Covid-19-Pandemie beantragt, der dann auch an die Pflegekräfte direkt vom Landesamt für Pflege ausgezahlt wurde.

Insgesamt haben in dieser schwierigen Zeit der Pandemie die Mitarbeiter/innen der Deegenbergklinik in hervorragender und kollegialer Weise dazu beigetragen, dass auf der einen Seite die Rehabilitanden/innen nach wie vor die erforderlichen Reha-Leistungen in der bisherigen Qualität erhalten haben und auf der anderen Seite die organisatorischen Herausforderungen, die sich aus der Covid-19-Pandemie ergeben haben, bewältigt werden konnten.

Festzuhalten bleibt, dass die Erfahrungen der letzten 12 Monate uns gezeigt haben, dass trotz allen Widerstreits in der Öffentlichkeit folgendes gilt, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen:

⇒ Verantwortungsvolles Verhalten aller Mitarbeiter/innen und Rehabilitanden/innen und die Beachtung der nachfolgenden Vorgaben.

☞ FFP2-Maske tragen

☞ Abstand von 2 m halten zum Nächsten

☞ Hände mehrfach am Tag desinfizieren

☞ Antigen-Schnelltests bei Mitarbeiter/innen jeden 2. Tag durchführen

☞ Antigen-Schnelltests bei Rehabilitanden/innen bei Anreise und während des Aufenthaltes zweimal pro Woche durchführen

☞ Alle Mitarbeiter/innen impfen

II. Ärztliche Leitung - Verwaltung



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. P. Deeg
Internist/ Kardiologie
Rehabilitationswesen

Sekretariat: S. Bott / U. Baus

Telefon: (0971) 821-8241

Telefax: (0971) 821-8292

e-mail: prof.deeg@deegenberg.de



Chefarzt Kardiologie:
Dr.med. Rehse
Facharzt für Innere Medizin/
Kardiologie/Sozialmedizin

rehse@deegenberg.de



Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. G.-W. Schmeisl
Facharzt für Innere Medizin/
Angiologie/Diabetologie -
Rehabilitationswesen, Sportmedizin,
Sozialmedizin - Diabetologe DDG

e-mail: schmeisl@deegenberg.de

Sekretariat: S. Bott / U. Baus

Telefon: (09 71) 821-8241

e-mail: klinik@deegenberg.de



Chefarzt Orthopädie
Dr. med. W. Reif
Facharzt für Orthopädie/
Neurochirurgie
Sozialmedizin

reif@deegenberg.de



Oberärztin: Fr. H. Wehrenberg-Kottmann
Fachärztin für physikalische und
rehabilitative Medizin, Chirotherapie

Verwaltungsleitung: D. Deeg / J. Deeg
Assistenz: M. Unsleber

Telefon: (09 71) 82 10

Telefax: (09 71) 821-8290

e-mail: info@deegenberg.de

Internet: <http://www.deegenberg.de>

Aufnahmebüro: Frau Stürmer / Frau Pesce / Frau Simon / Frau Albert/ Frau Weigand

Telefon: (09 71) 821-8206

Service-Telefon: **(08 00) 1001588**

e-mail: verwaltung@deegenberg.de

III. Vertragspartner - Servicetelefon

Vertragspartner

- Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Gesetzliche Krankenkassen
- Private Krankenkassen


Versorgungsvertrag

§ 111 SGB V für Indikation 1, 2a, 4 und 6, Reha und AHB

Beihilfeberechtigung

gemäß § 7 Abs. 4 BhV, § 6 Abs. 1 Nr. 6 BhV und § 30 GeWO

Service-Telefon

 (0800) 1001588

IV. Indikationen – Diagnostik – Therapie

1. Indikationen

Innere Medizin

- Indikation 01 Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs
Indikation 02a/b Krankheiten der Gefäße
Indikation 06 Stoffwechselkrankheiten

Orthopädie

- Indikation 04 Krankheiten der Bewegungsorgane
MBOR

2. Diagnostik

- Elektrokardiographie: Ruhe-EKG, Belastungs-EKG
- Holtermonitoring: 48-Stunden-Langzeit-EKG
- 24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessung
- Echokardiographie
- Sonographie: Oberbauch, Gelenke, Schilddrüse, Niere
- Doppler- und Duplexsonographie
- Spirographie in Ruhe
- Psychologische Testverfahren

3. Therapie

- Physiotherapie
 - Einzeltherapie
 - Manuelle Therapie
 - Schlingentisch
 - PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Facilitation)
 - IMT (Integrative Manuelle Therapie)
 - Mobilisations-, Stabilisations- und Koordinationstraining
 - Gangschule TEP
 - Wassergymnastik TEP
 - Aquajogging TEP
 - Motorschiene / Rad TEP
 - Wassergymnastik nach Wirbelsäulen-Op.
 - Gefäßtraining (Ratschow, Gehtraining)
- Thermo-, Hydro- und Balneotherapie
 - Lokale Kälteapplikation
 - Rotlicht
 - Kneippgüsse
 - Wechselbäder
 - Vollbäder: Moorlaugen-, Baldrian-, Kohlensäure-, Sprudelbäder
 - Teilbäder: Fuß-, Arm- und Sitzbäder
 - Bürstenbäder

- Elektrotherapie
 - Reizstrom
 - Stangerbad
 - Iontophorese
 - TENS
 - Mikrowellentherapie
- Inhalationstherapie
- Massage
 - Teilkörpermassage
 - Unterwassermassage
 - Akupunkturmassage und Akupressur
 - Bindegewebsmassage
 - Manuelle Lymphdrainage
 - Thoraxmassage
- Sport- und Bewegungstherapie
 - Bewegungsübungen
 - Koronare Hockergruppe, Übungsgruppe und Trainingsgruppe
 - Aquajogging
 - Sequenztraining
 - Geh- und Lauftraining
 - Nordic Walking
 - Schwimmen: Rückenschwimmen, Schwimmkurs für AHB-Patienten
 - Atemgymnastik
- Ergometertraining
- Schmerztherapie
 - Akupunktur
 - Elektrotherapie
- Rekreationstherapie
 - Spaziergänge und geführte Wanderungen
 - Sport und Spiele in Halle und Gelände
 - Besichtigungen, Dia- und Filmvorführungen, Musik und Bewegung (Tanztherapie)
 - Inhalation im Gradierwerk
- Klinische Psychologie
 - Einzelberatung und -therapie
 - Nichtrauchertraining
 - Gewichtsreduktionsprogramm
 - Stressbewältigungsgruppe
 - Schmerzgruppe
 - Herzgruppe
 - Autogenes Training
 - Entspannungstraining nach Jacobson
 - Psychologische Testverfahren

➤ Ergotherapie

- Einzelbehandlung (Schwerpunkte)
 - Motorisch-funktionelles Training
 - Hilfsmittelversorgung / Selbsthilfetraining
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Gruppenangebote
 - Arbeitstherapie Gruppe EDV
 - Arbeitstherapie Gruppe WS
 - Seminar „Beruf und Gesundheit“
 - Einzelbehandlung
 - Arbeitsplatztraining Einzel
 - Arbeitsplatzberatung

➤ Information, Motivation, Schulung

- Patientenschulungen
 - Bereich Orthopädie (Arthrose, Endoprothetik, Wirbelsäulenerkrankungen, chronischer Schmerz, Rückenschule)
 - Bereich Kardiologie (Herz-Kreislaufkrankungen, Gerinnungsselbstkontrolle, KHK und Ernährung)
 - Bereich Stoffwechsel (Stoffwechsel und Ernährung, Diabetes Typ 1 und Typ 2, Gewichtsreduktion, Übergewicht und Ernährung)

➤ Sozialdienst

- Beratung Nachsorgemöglichkeiten
- Beratung zu weiterführenden Beratungsstellen
- Beratung zur beruflichen Re-Integration
- Beratung zu häuslicher Versorgung
- Beratung zu allgemeinen sozialrechtlichen Fragen
- Beratung zum Schwerbehindertenrecht

V. Mitarbeiter

Vollzeitbeschäftigte:	91
Teilzeitbeschäftigte:	116
	207

Gesamt - männlich	46	(= 22,22 %)
- weiblich	161	(= 77,78 %)
Gesamt	207	

Beschäftigte	männlich	weiblich
unter 18 Jahre	0	1
18 - 35 Jahre	11	39
36 - 50 Jahre	8	36
über 50 Jahre	27	85
Gesamt	46	161

Auszubildende	männlich	weiblich
unter 18 Jahre	0	1
über 18 Jahre	0	3
Gesamt	0	4

Beschäftigungsdauer der Mitarbeiter

bis 3 Jahre	58	(= 28,02 %)
bis 5 Jahre	20	(= 9,66 %)
bis 10 Jahre	28	(= 13,53 %)
bis 15 Jahre	28	(= 13,53 %)
bis 20 Jahre	17	(= 8,21 %)
bis 25 Jahre	21	(= 10,14 %)
bis 30 Jahre	14	(= 6,76 %)
über 30 Jahre	21	(= 10,14 %)
Gesamt über 20 Jahre	56	(= 27,05 %)

Personalstand - Medizinischer Bereich

- 3 Ärzte / Leitung
- 1 Funktionsoberärzte
- 12 Assistenzärzte/-ärztinnen
- 1 Betriebsarzt (stundenweise)
- 4 Psychologen/innen
- 3 Sozialdienstmitarbeiterinnen
- 2 Pflegedienstleitung
- 19 Pflegekräfte
- 3 Pflegehilfskräfte
- 3 Diätassistentinnen
- 1 Diabetesberaterin
- 1 Diabetesassistentin
- 11 Physiotherapeuten/-innen
- 1 Sportlehrerin
- 2 Diplom-Sportlehrer / -innen
- 2 Sport- und Gesundheitstrainerin
- 1 angel. Kraft für motor. Bew.-Schiene
- 2 Beschäftigungstherapeutinnen
- 1 Ergotherapeutin
- 4 Masseure / med. Bademeister / -innen
- 4 Badehelferinnen
- 1 Arztsekretärin
- 4 Schreibkräfte

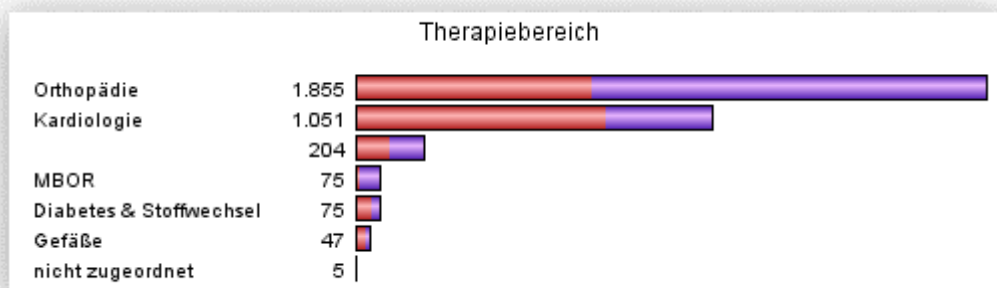
86 Mitarbeiter

Name	Funktionsbezeichnung	Zusatzbezeichnung	Sprachkenntn.
Prof. Dr. med. Deeg, Peter	Ärztlicher Direktor	Internist / Kardiologie / Rehawesen / apl.-Prof.	engl., franz.
Dr. med. Schmeisl, Gerhard-W.	Chefarzt / Stellv. Ärztlicher Direktor	Internist/Angiologie/Diabetologie, Sportmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Diabetologe DDG Ausbilder in der Ultraschalldiagnostik, Diplom-Gesundheitsökonom	engl.
Dr. med. Reif, Wolfgang	Chefarzt	Facharzt für Orthopädie / Neurochirurg, Sozialmedizin	engl.
Dr. med. Rehse, Hans-Christoph	Chefarzt Kardiologie	Internist / Kardiologie, Fachkunde Strahlenschutz, Notfalldiagnostik, Ernährungsmedizin, kardiovaskuläre Präventivmedizin DGPR, Sozialmedizin, ärztl. Qualitätsmanagement	rumänisch, engl.
Dr. med. Schulze, Herbert	Funktionsoberarzt	Orthopäde, Chirotherapie, Badearzt	engl.
Wehrenberg-Kottmann, Heike	Oberärztin	Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, MTLA, Chirotherapie, Balneologie und med. Klimatologie, Sozialmedizin, ärztl. Qualitätsmanagement	engl.
Abdelrazek, Mohamed	Stationsarzt		engl., arabisch
Armdt, Elena	Stationsärztin		russisch
Blank, Ludmila	Stationsärztin		engl., russisch
Coaja, Denisa	Stationsärztin		rumänisch
Dr. med. Farner, Beate	Stationsärztin		engl.
Gawlik, Linda	Stationsärztin		engl.
Hassanin, Islam	Stationsarzt		engl., arabisch
Dr. med. Mantis, Irene	Stationsärztin	Hygienebeauftragte, Akupunktur	engl., franz., griech.
Messaoudi, Ramzi	Stationsarzt		engl., franz., arabisch
Ramadan, Hisham	Stationsarzt		engl., arabisch
Dr. med. Tögel, Simone	Stationsärztin		engl., franz.
Dr. med. Wall, Giselher	Stationsarzt		engl.
Dr. med. Helbig, Alfred	Betriebsarzt		

Lueger, Stefan , Dipl.-Psych.	Klinischer Psychologe	Psychologischer Psychotherapeut	engl.
Gerstner, Anja	Klinische Psychologin		engl., franz
Haun, Maria	Klinische Psychologin		engl.
Dr. Kornyeveva, Lena	Klinische Psychologin	Dr. in Psychologie	engl., russisch
BA Soziale Arbeit Köhler Janice	Sozialpädagogin	Bachelor of Arts	engl., franz.
BA Soziale Arbeit Schopf Lisa	Sozialpädagogin	Bachelor of Arts	engl.
BA Soziale Arbeit Vetter Linda	Sozialpädagogin	Bachelor of Arts	engl.

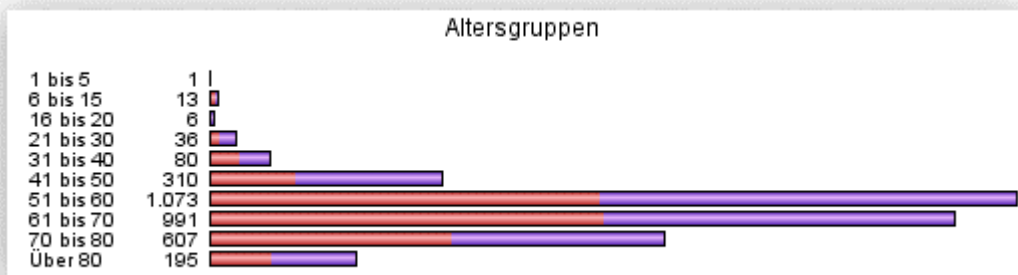
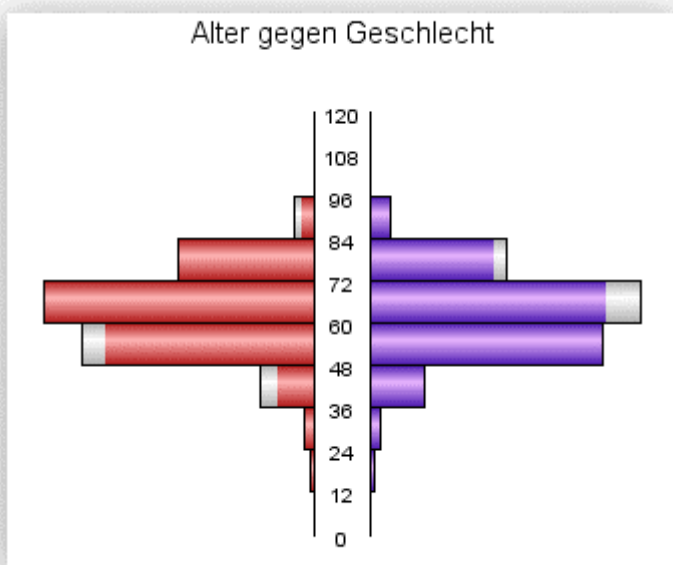
VI. Leistungsstatistiken

Leistungsstatistik Belegung von 01.01.2020 bis 31.12.2020

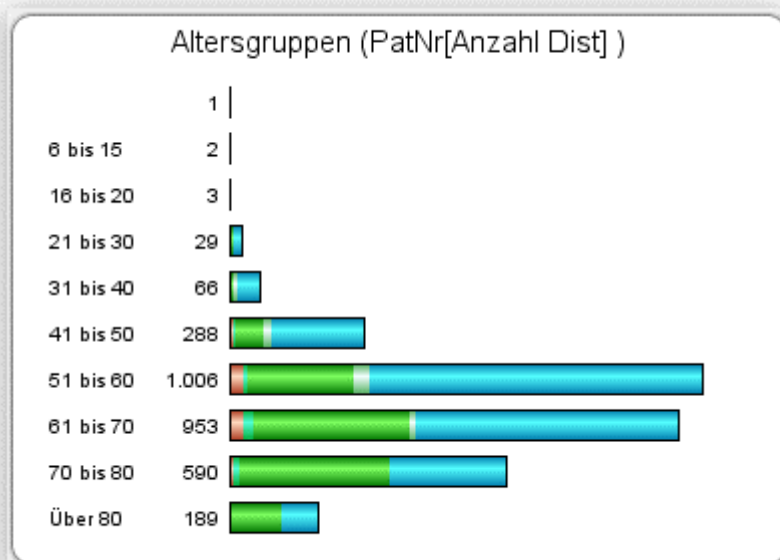
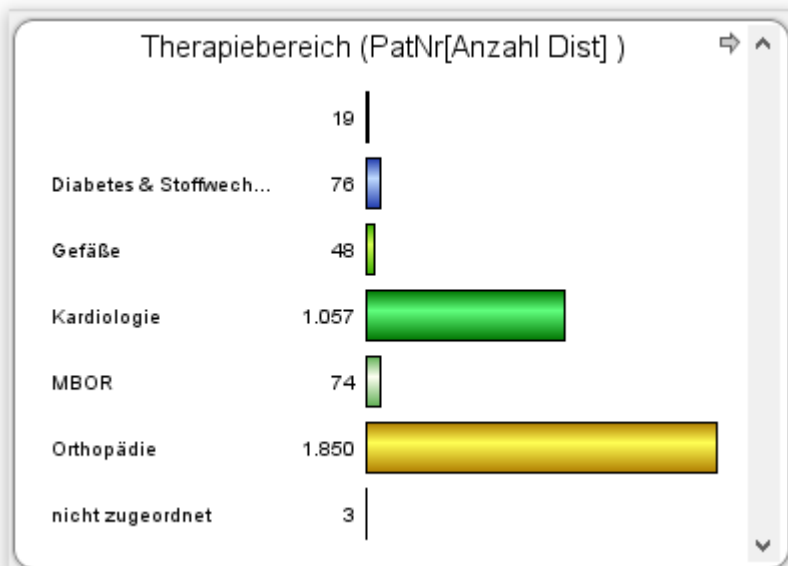


Therapiebereich	Fallzahl	Pflegetage	Anreisen	Abreisen	mittl. Verweildauer
Therapiebereich	3.237,50	61.584	3.143	3.332	19,5
	194,5	478	185	204	3,9
AHB	1	0	1	1	1
Begleitperson	193,5	478	184	203	3,9
Diabetes & Stoffwechsel	74	1.416	73	75	19,9
AGM DRV-B	1,5	30	1	2	21
AHB	2,5	49	2	3	20
Heilbeh.	39	713	39	39	19,3
Heilbeh. DRV-B	14	297	14	14	21,2
Heilbeh. Selbstzahler	1	20	1	1	21
Heilbeh. sonstige DRV	16	307	16	16	20,2
Gefäße	46,5	878	46	47	19,4
AGM DRV-B	5	105	5	5	21
AHB	21,5	372	21	22	18
AHB DRV-B	4	84	4	4	21
AHB sonstige DRV	1	20	1	1	21
Heilbeh.	4	70	4	4	18,5
Heilbeh. DRV-B	5	110	5	5	22
Heilbeh. sonstige DRV	6	117	6	6	20,5
Kardiologie	1013	19688	970	1056	20
AGM DRV-B	32,5	766	29	36	21,6
AHB	584,5	10779	561	608	19,4
AHB DRV-B	170,5	3659	161	180	21,4
AHB Selbstzahler	45,5	938	43	48	20,8
AHB Selbstzahler gt./amb.	1	28	1	1	29
AHB sonstige DRV	34	672	32	36	21
Begleitperson	0,5	14	0	1	20
Heilbeh.	47	797	47	47	17,9
Heilbeh. DRV-B	53	1164	52	54	22,2
Heilbeh. Selbstzahler	5	78	5	5	16,6
Heilbeh. sonstige DRV	39,5	792	39	40	20,9
MBOR	72,5	1498	70	75	21,3
Heilbeh.	1	21	1	1	21
Heilbeh. DRV-B MBOR	70	1455	68	72	21,4
ganztägig ambulant MBOR	1,5	22	1	2	18,5

Orthopädie	1832	37557	1794	1870	20,9
AGM DRV-B	52	1170	48	56	21,7
AHB	484,5	8914	475	494	19,4
AHB DRV-B	162	3461	161	163	21,4
AHB Selbstzahler	29	513	29	29	18,7
AHB sonstige DRV	37,5	749	37	38	21,1
Heilbeh.	108,5	2028	108	109	19,7
Heilbeh. DRV-B	813	17952	791	835	21,9
Heilbeh. Selbstzahler	5	78	5	5	16,6
Heilbeh. sonstige DRV	135,5	2540	135	136	19,7
Privat	2	105	2	2	53,5
ganztägig ambulant	2	31	2	2	16,5
nicht zugeordnet	1	16	1	1	16
nicht zugeordnet	5	68	5	5	14,4
Begleitperson	2	27	2	2	14,5
nicht zugeordnet	3	41	3	3	14,3



Leistungsstatistik Diagnostik von 01.01.2020 bis 31.12.2020



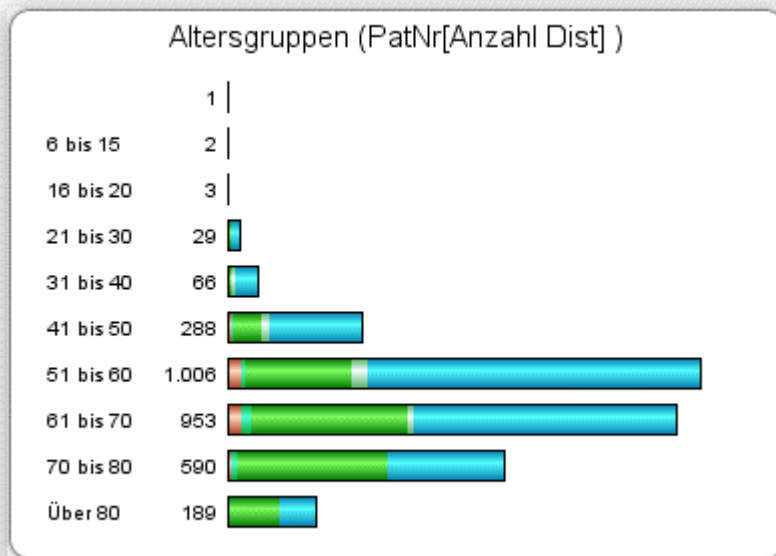
KTL - Gruppen gesamt	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistungsgruppe	296.501	7.187.525
A Sport- und Bewegungstherapie	68.067	1.839.862
B Pysiotherapie	38.340	1.203.150
C Information, Motivation, Schulung	35.536	1.048.086
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	4.948	154.838
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie	8.203	303.500
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	9.147	446.980
H Reha-Pflege	56.699	379.046
K Physikalische Therapie	55.121	1.100.440
L Rekreationstherapie	13.311	403.203
M Ernährung	7.129	308.420

davon:

Innere Medizin/Kardiologie	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistungsgruppe	96.907	2.428.701
A Sport- und Bewegungstherapie	31.115	1.112.741
B Pysiotherapie	6.644	201.105
C Information, Motivation, Schulung	12.823	320.891
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1.452	43.903
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie	1.643	47.555
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	2.562	117.695
H Reha-Pflege	23.649	139.745
K Physikalische Therapie	10.667	187.780
L Rekreationstherapie	3.705	133.876
M Ernährung	2.647	123.410

Orthopädie / MBOR	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistungsgruppe	199.541	4.757.735
A Sport- und Bewegungstherapie	36.929	726.971
B Pysiotherapie	31.687	1.001.700
C Information, Motivation, Schulung	22.712	727.195
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	3.496	110.935
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie	6.556	255.795
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	6.582	329.150
H Reha-Pflege	33.050	239.301
K Physikalische Therapie	44.453	912.660
L Rekreationstherapie	9.597	269.198
M Ernährung	4.479	184.830

Leistungsstatistik - Diagnostik vom 01.01. bis 31.12.2020



Diagnostik gesamt

	Anzahl Pat.	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistung	3.078	26.465	354.320

davon:

EKG gesamt

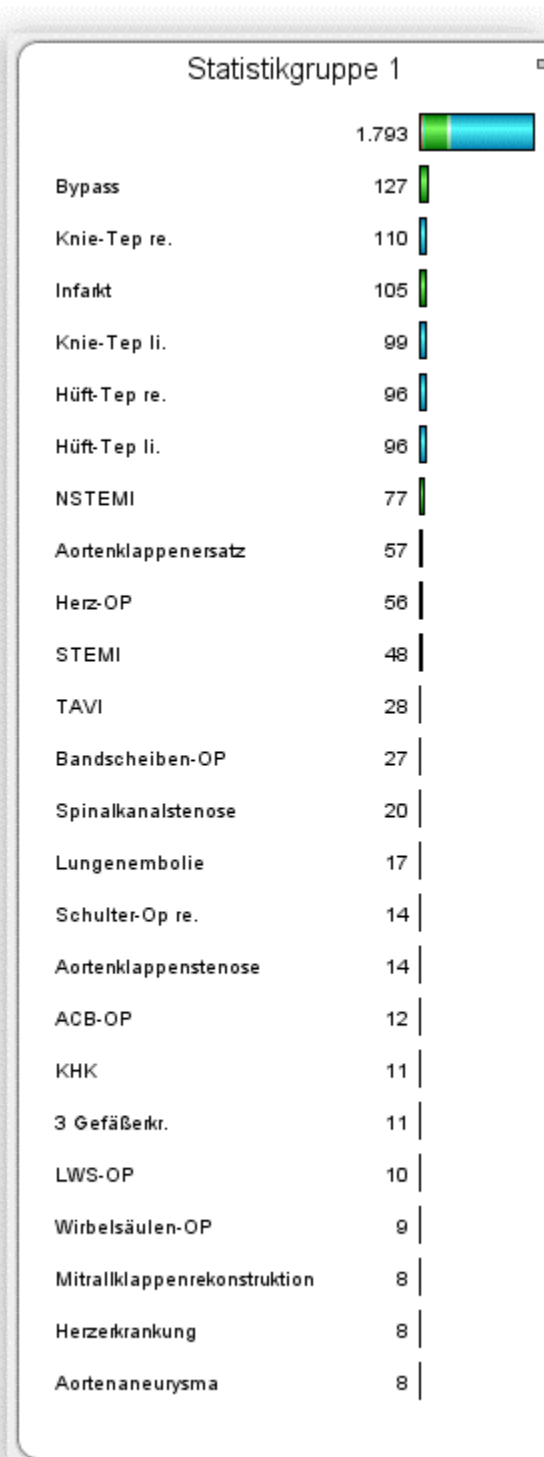
	Anzahl Pat.	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistung	1.257	2.588	25.410
EKG: Bel-EKG-Aufnahme	39	44	740
EKG: Bel-EKG-Kontrolle	23	26	420
EKG: Bel-EKG-Schluss	146	151	2920
EKG: LZ-EKG	281	357	4540
EKG: Ruhe-EKG	103	106	890
EKG: Ruhe-EKG-Aufnahme	1.190	1.904	15900

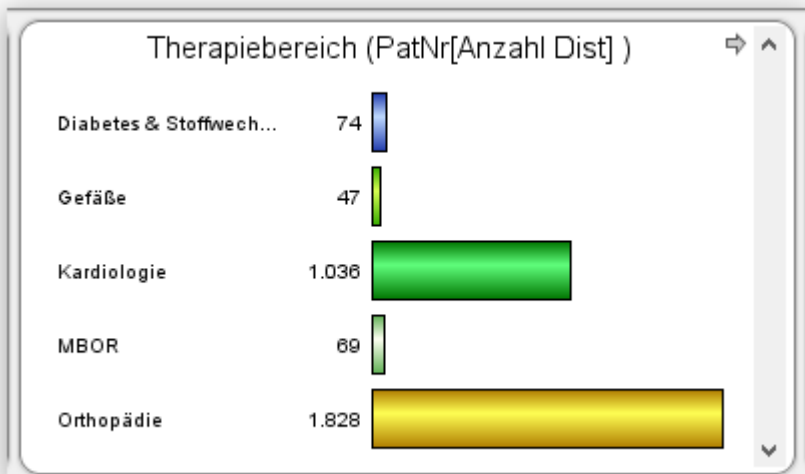
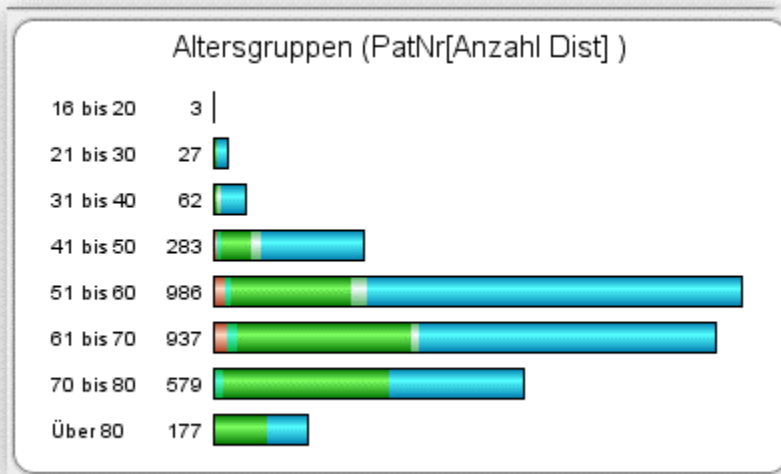
Echo

	Anzahl Pat.	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Echo gesamt			
Leistung	889	1.116	14.435

weitere Diagnostik	Anzahl Pat.	Leistung Anzahl	Leistung Minuten
Leistung	3.078	22.761	314.475
6-Minuten Gehstest (DRV)	343	654	9.690
Anleitung zur Blutzuckerkontrolle	2	10	0
Aufnahmeuntersuchung	2908	2986	178.020
Blutdruckmessung 1	2937	7030	35.140
Blutentnahme	2695	3887	12600
Blutentnahme-.Kontrolle	1052	1395	0
Blutzuckerkontrolle	55	60	0
Blutzuckertagesprofil	380	2201	0
Blutzuckertagesprofil 2	63	468	0
Doppler - ABI	196	200	3.985
Duplex	119	130	2.655
LZ-RR	105	118	1.670
Sauerstoffsättigung- Kontrolle	1	1	0
Schlussuntersuchung	2843	2877	57.540
Sono - Pleura	519	683	12.175
Sono- Abdomen	36	43	785
Sono- Schilddrüse	3	3	60
Sono/Orthopädie	12	13	115
Spirometrie	2	2	40

Leistungsstatistik Seminare, Schulungen



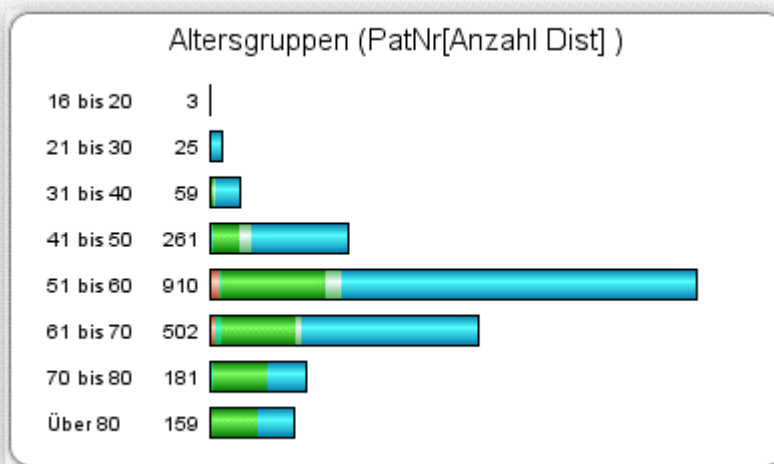
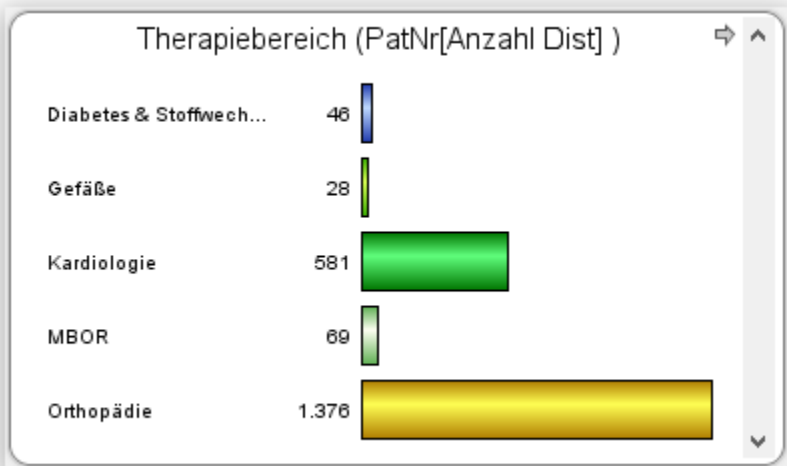


Seminare, Schulungen gesamt		Leistung Anzahl
Leistungsgruppe		29.427
C	Information, Motivation, Schulung	7.450
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	485
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie	505
F	Klinische Psychologie, Neuropsychologie	2.580
H	Reha-Pflege	15.083
L	Rekreationstherapie	71
M	Ernährung	3253

davon:

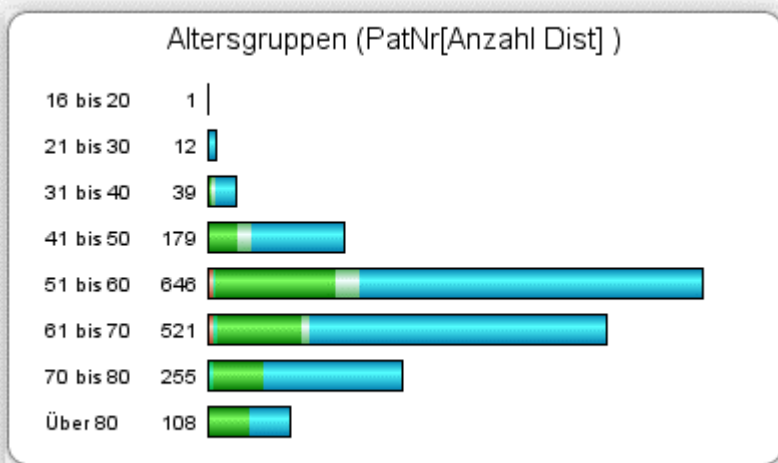
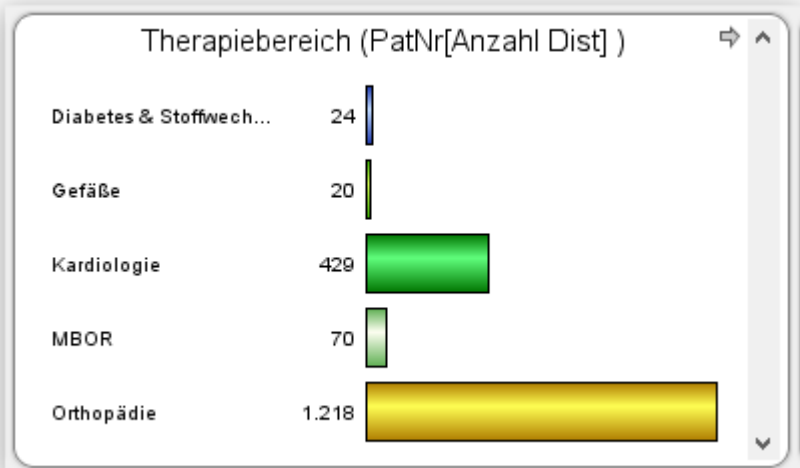
	Leistung Anzahl
Leistung	29.427
Diabetes Fußvortrag	246
Diavortrag / DVD-Abend	71
Einzelgespräch Adipositas	229
Einzelgespräch Psychologe	1287
Einzelgespräch Sozialdienst	256
Herzgruppengespräch 1	247
Herzgruppengespräch 2	280
Informationsgespräch Pflege	15083
Kleingruppe Gedächtnistraining	192
Lehrküche Diabetes	38
Lehrküche GRP	217
Lehrküche KHK	86
Nichtrauchertraining	315
Schulung-Herzinsuffizienz	319
Schulungsbuffet	2912
Selbsthilfetraining	28
Seminar Abschlussgedanken	374
Seminar Adipositas	168
Seminar Arthrose	814
Seminar Beruf und Gesundheit	285
Seminar Ernährung / Diabetes	216
Seminar Ernährung und KHK	478
Seminar Ernährung/Stoffwechsel	76
Seminar Ernährung/Übergewicht	301
Seminar Gesunde Ernährung im Alltag	820
Seminar Grundgedanken kardio	104
Seminar Grundgedanken ortho	209
Seminar KHK	520
Seminar Stress	698
Seminar TEP	565
Seminar Teilhabe bei Einschränkungen/Schwerbehindertenrecht	634
Seminar WS	949
Seminar körperliches Tr. Reha	176
Seminar körperliches Training kardio	234

Leistungsstatistik Klinische Sozialarbeit



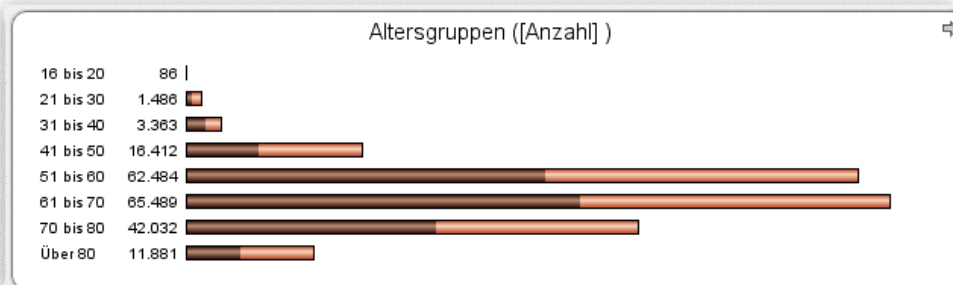
Klinische Sozialarbeit gesamt		Leistung Anzahl
Leistung		4.948
Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln		1552
Beratung: Stufenweise Wiedereingliederung inkl. Kontakt zu beruflichem Umfeld		177
Berufliche Reha-Beratung DRV		48
Berufliche Situation		134
Einzelgespräch Adipositas		229
Einzelgespräch Sozialdienst		256
IRENA		15
Info Nachsorge		1506
MBOR Soz. Verhaltensbeob. zur Leistungsbeurteilung		68
Rentenfrage		49
Schwerbehindertenrecht		439
häusliche Pflege		38
häusliche Versorgung		373
Übergangsgeld		64

Leistungsstatistik Ergotherapie



Klinische Ergotherapie gesamt	Leistung Anzahl
Leistung	5.432
Arbeitsplatzberatung	157
Arbeitstherapie Gruppe - EDV	274
Arbeitstherapie Gruppe sonst. Berufe	56
Arbeitstherapie Pflegeberufe	27
Ergotherapie	1012
Ergotherapie berufsorientiert	319
Gleichgewichtstraining-Einzel / Koordination	231
Gymnastik-Hände	401
Gymnastik-Schulter (OP)	571
Hilfsmittelberatung- Gruppe	337
Hilfsmittelbez. Ergotherapie, Anpassung/Versorgung	216
Hilfsmitteltraining	2
Kleingruppe Gedächtnistraining	192
MBOR Ergo Verhaltensbeob. zur Leistungsbeurteilung	123
MBOR Psych Verhaltensbeob. zur Leistungsbeurteilung	68
MBOR Soz. Verhaltensbeob. zur Leistungsbeurteilung	68
Schmerztherapie einzeln	126
Seminar Beruf und Gesundheit	285
Therafit-Kardio berufsorientiert DRV	560
Therafit-Training Büro berufsorientiert	407

Leistungsstatistik Labor



Cholesterin

Auswertung: Aufnahme > 200		Mittelwert				Messungen	Patienten
Wert		Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
	bis 199: Zielwert 200 - 239: grenzwertig						
Cholesterin	erhöht	237,1	234,6	-2,5	-1,00%	1.259	1.163
LDL-Cholesterin		227,7	225,8	-1,9	-0,80%	111	97
HDL-Cholesterin	< 45	37,3	37,3	0,0	0,00%	1.084	1.042

Harnsäure

Auswertung gesamt Männer: Aufnahme > 5.7		Mittelwert				Messungen	Patienten
Wert		Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
Harnsäure		8,1	7,8	-0,3	-4,10%	585	280

Auswertung gesamt Frauen: Aufnahme > 5.7		Mittelwert				Messungen	Patienten
Wert		Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
Harnsäure		7,7	7,5	-0,1	-1,80%	390	187

BMI

Auswertung gesamt:						Messungen	Patienten
Wert		Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
BMI		29,5	29,1	-0,4	-1,2%	20.212	2.764

Auswertung gesamt: Aufnahme > 30						Messungen	Patienten
Wert		Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
BMI		35,8	35,5	-0,2	-0,7%	7.585	1.138

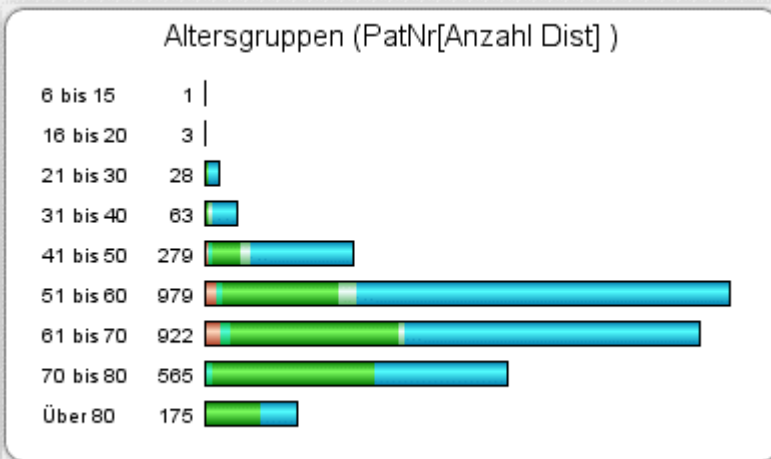
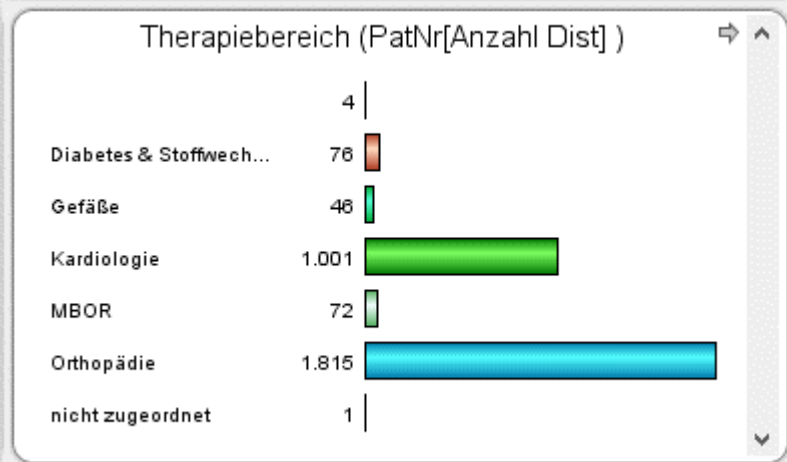
Blutdruck

Messwert: gesamt systolisch > 120						Messungen	Patienten
Wert	Grenzen	Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
systolisch		144,4	137,6	-6,8	-4,7%	20.714	2.437

Messwert: Männer systolisch > 120						Messungen	Patienten
Wert	Grenzen	Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
systolisch		144,3	136,2	-8,1	-5,6%	10.682	1.253

Messwert: Frauen systolisch > 120						Messungen	Patienten
Wert	Grenzen	Aufnahme	Entlassung	Differenz	Prozent		
systolisch		144,5	139,0	-5,5	-3,8%	10.032	1.184

Leistungsstatistik - Rekreation

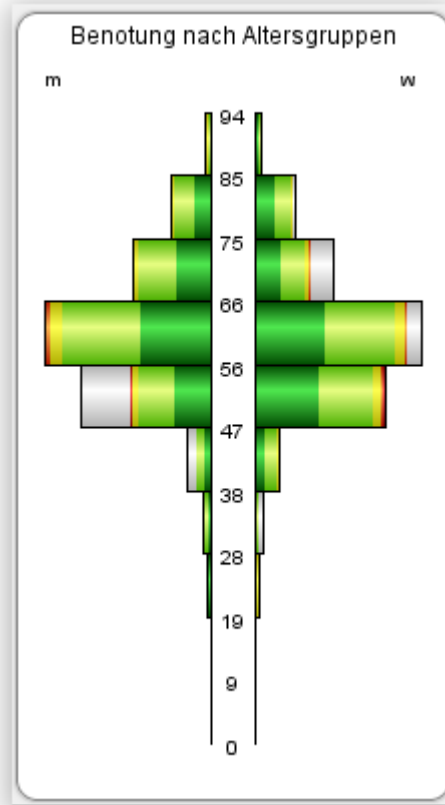
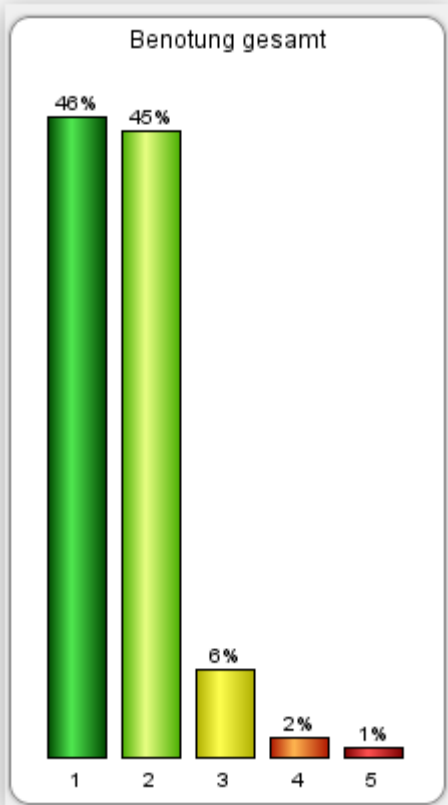


Klinische Rekreation gesamt	Leistung Anzahl
Leistung	13.311
BegrüÙungsveranstaltung	2897
Diavortrag / DVD-Abend	71
Führung	2915
Gruppenausflug mit Bezugsperson	741
Informationsabend	2919
Kreatives Gestalten	139
MTT - frei	3540
Spieleabend mit Bezugsperson	89

VII. Qualitätssicherung von 01.01.2020 bis 31.12.2020

In diesem Kapitel ist bei den Graphen folgendes zu beachten.
Die Farben in den Graphen zeigt wie die Benotung in diesen Bereichen ausgefallen ist.

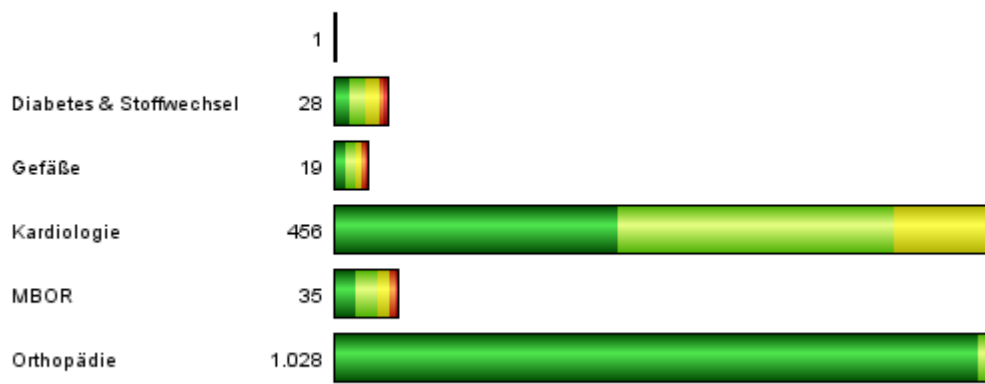
Gesamtauswertung Deegenbergklinik



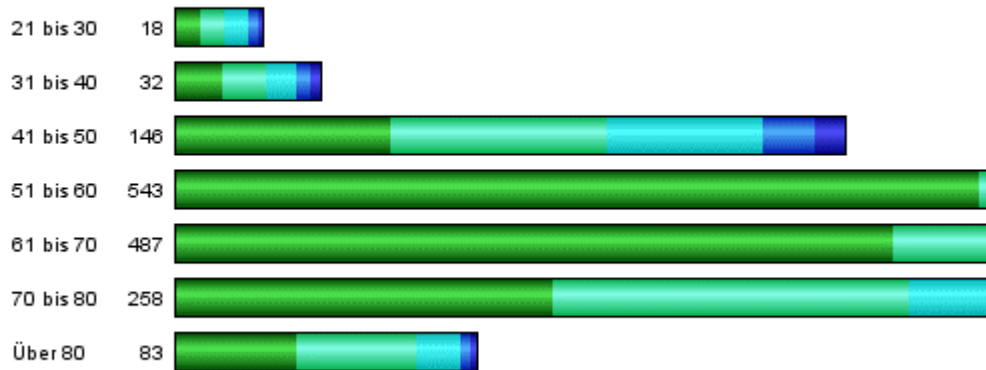
5 ist das Schlechteste und 1 das Beste (Schulnoten)

Altersaufteilung in Männliche (links) und Weibliche (rechts) Rehabilitanden

Therapiebereich

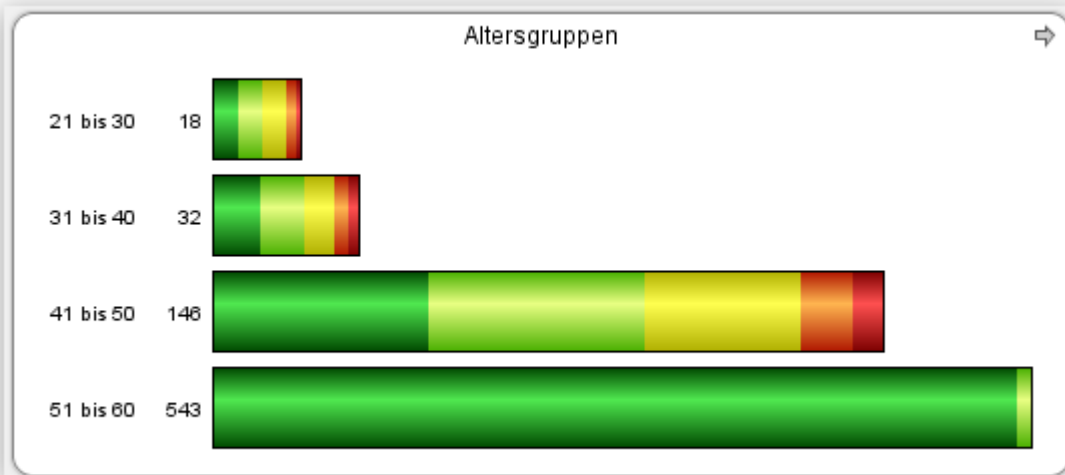
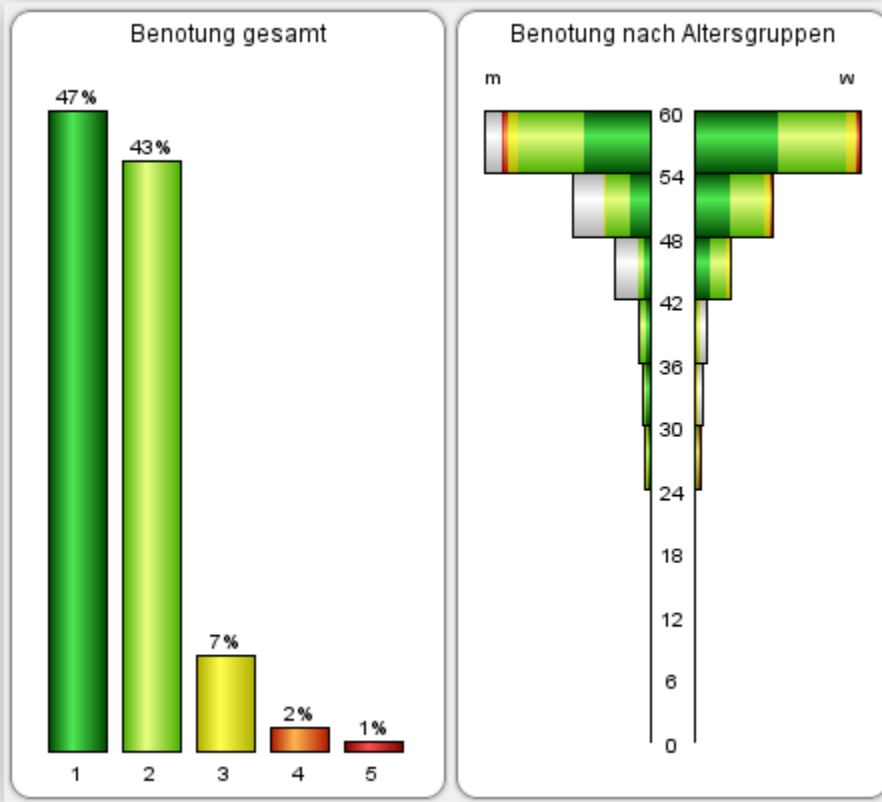


Altersgruppen



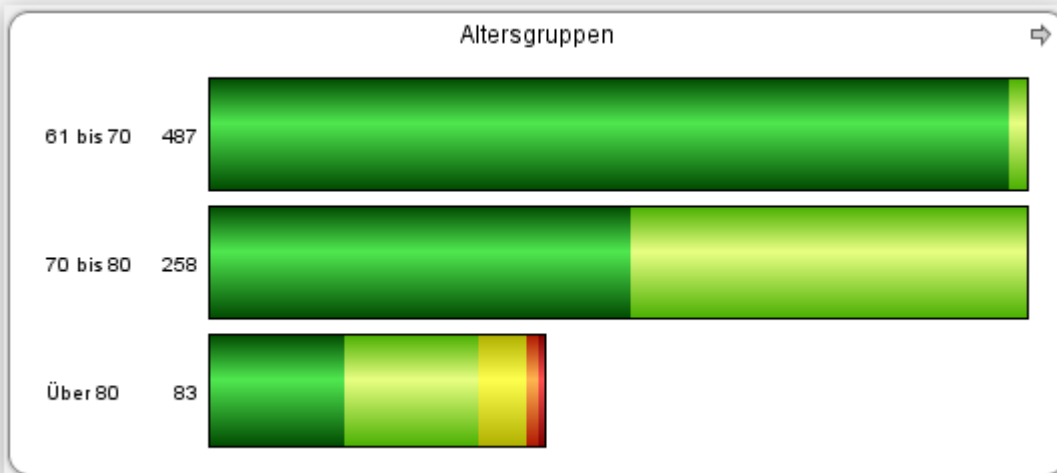
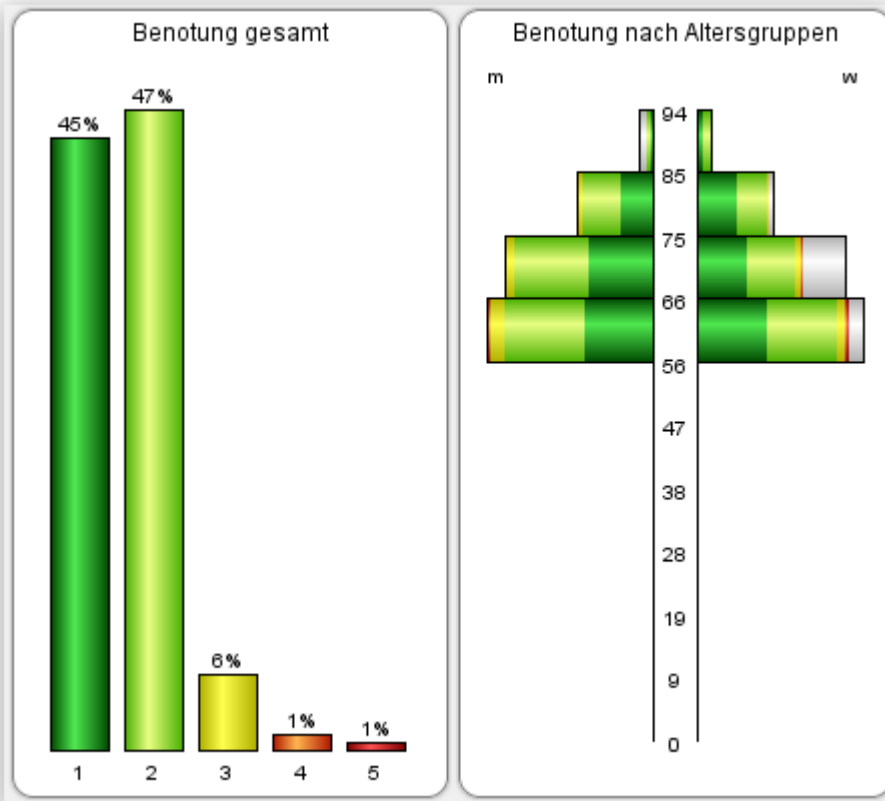
QM-Bericht	Antworten	Benotung
FRAGE	45.333	1,66
Unterkunft	9260	1,65
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	1557	1,66
Allgemeine Sauberkeit	1559	1,72
Größe und Ausstattung des Zimmers	1550	1,65
Ruhe im Haus	1559	1,62
Aufenthaltsräume	1494	1,82
Verhalten der Mitarbeiter	1541	1,47
Verpflegung	4620	1,72
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	1095	1,89
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	761	1,89
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diätkost	240	1,85
Menge bei Normalkost	1043	1,65
Betreuung bei den Mahlzeiten	1481	1,54
Ärztlicher Bereich	3148	1,87
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	1486	1,87
Ärztliche Betreuung Innere Medizin	579	1,84
Ärztliche Betreuung Orthopädie	1083	1,89
Psychosozialer Bereich	1688	1,69
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	510	1,73
Betreuung durch den Sozialdienst	732	1,62
Autogenes Training /Jacobson	446	1,77
Pflegerischer Bereich	2480	1,27
War jederzeit eine Schwester / ein Pfleger erreichbar?	1282	1,03
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	1198	1,53
Therapeutischer Bereich	16354	1,57
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	1312	1,44
Betreuung durch den Physiotherapeuten	1244	1,4
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	1027	1,56
Betreuung durch den Sporttherapeuten	1125	1,54
Ergometertraining (Fahrradtraining)	1204	1,59
Betreuung beim Ergometertraining	1148	1,62
Massagen	717	1,63
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	683	1,48
Betreuung durch Masseur / Badepersonal	707	1,5
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung, Orientierungsgruppe)	685	1,48
Betreuung durch die Ergotherapeuten	735	1,49
Ausstattung der Therapieabteilung	1365	1,52
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	1453	1,46
Organisation und Zeitplanung	1481	1,94
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	1468	1,66
Seminare, Schulungen, Beratungen	6451	1,86
Verständlichkeit der Seminare?	898	1,65
Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	732	1,69
Kardiologie ((KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis))	400	1,69
Orthopädie ((Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen))	849	1,64
Psychologie ((Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken))	427	1,82
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	1052	1,76
Betreuung durch die Diätassistentin	535	1,79
Freizeitangebot	910	2,48
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	648	2,12
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	1332	1,74
Gesamteindruck von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme	1332	1,74

Aufteilung der Statistik: Alle Rehabilitanden unter 60



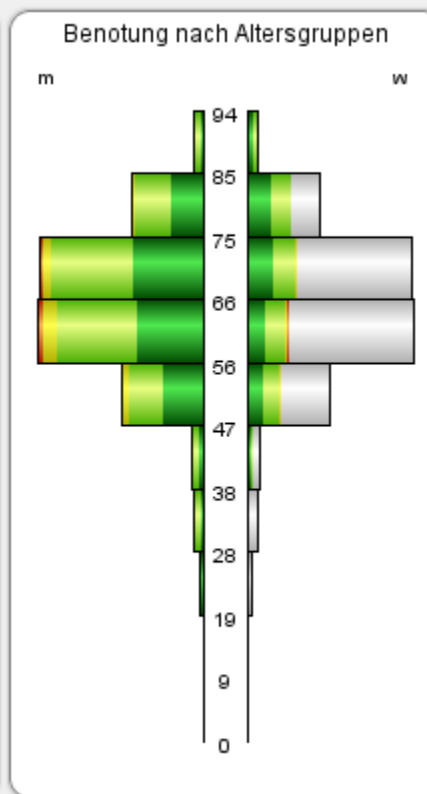
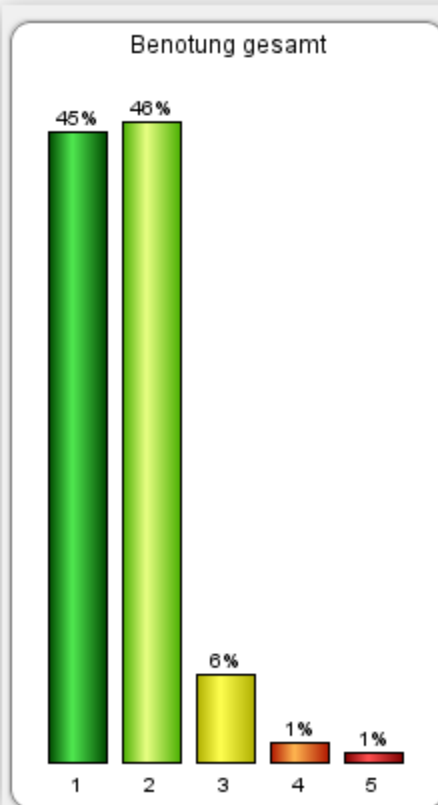
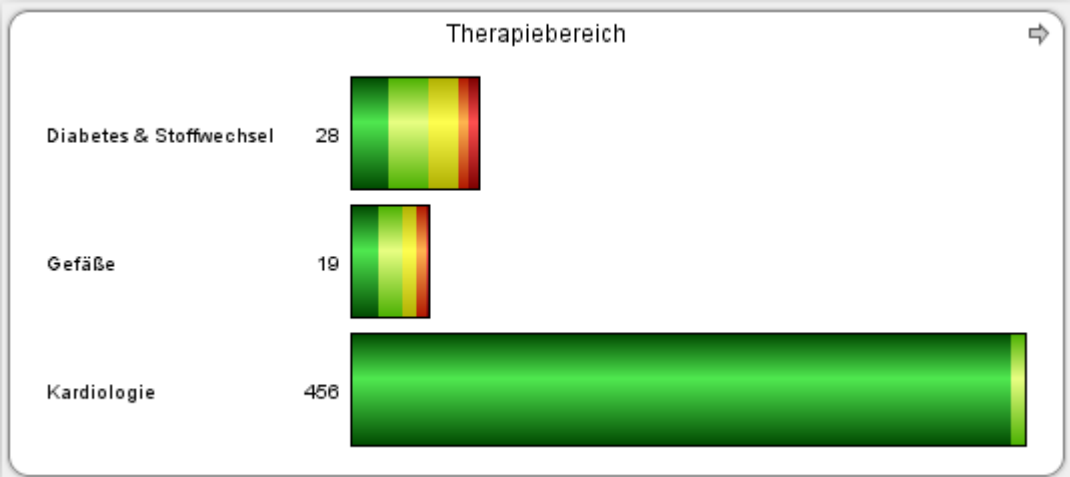
QM-Bericht	Antworten	Benotung
FRAGE	23.470	1,66
Unterkunft	4409	1,66
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	738	1,67
Allgemeine Sauberkeit	738	1,72
Größe und Ausstattung des Zimmers	737	1,66
Ruhe im Haus	741	1,62
Aufenthaltsräume	719	1,82
Verhalten der Mitarbeiter	736	1,45
Verpflegung	2145	1,72
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	474	1,93
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	394	1,88
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diätkost	116	1,84
Menge bei Normalkost	461	1,65
Betreuung bei den Mahlzeiten	700	1,52
Ärztlicher Bereich	1547	1,93
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	713	1,94
Ärztliche Betreuung Innere Medizin	243	1,94
Ärztliche Betreuung Orthopädie	591	1,92
Psychosozialer Bereich	1080	1,69
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	337	1,72
Betreuung durch den Sozialdienst	444	1,62
Autogenes Training /Jacobson	299	1,75
Pflegerischer Bereich	1184	1,28
War jederzeit eine Schwester / ein Pfleger erreichbar?	615	1,02
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	569	1,56
Therapeutischer Bereich	8675	1,57
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	668	1,43
Betreuung durch den Physiotherapeuten	643	1,38
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	619	1,56
Betreuung durch den Sporttherapeuten	647	1,52
Ergometertraining (Fahrradtraining)	636	1,65
Betreuung beim Ergometertraining	599	1,7
Massagen	403	1,66
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	421	1,47
Betreuung durch Masseur / Badepersonal	443	1,51
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung, Orientierungsgruppe)	380	1,48
Betreuung durch die Ergotherapeuten	377	1,46
Ausstattung der Therapieabteilung	686	1,51
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	717	1,47
Organisation und Zeitplanung	721	1,94
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	715	1,63
Seminare, Schulungen, Beratungen	3764	1,84
Verständlichkeit der Seminare?	539	1,65
Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	441	1,72
Kardiologie ((KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis))	159	1,74
Orthopädie ((Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen))	504	1,65
Psychologie ((Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken))	293	1,82
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	587	1,76
Betreuung durch die Diätassistentin	332	1,8
Freizeitangebot	508	2,35
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	401	2,05
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	666	1,73
Gesamteindruck von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme	666	1,73

Aufteilung der Statistik: Alle Rehabilitanden über 60



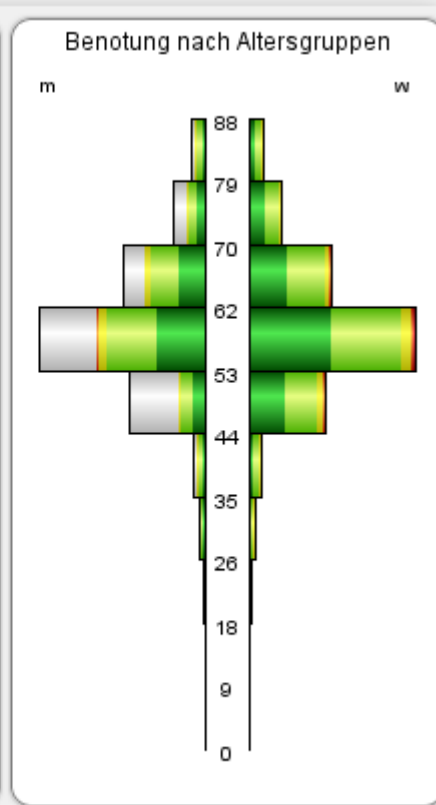
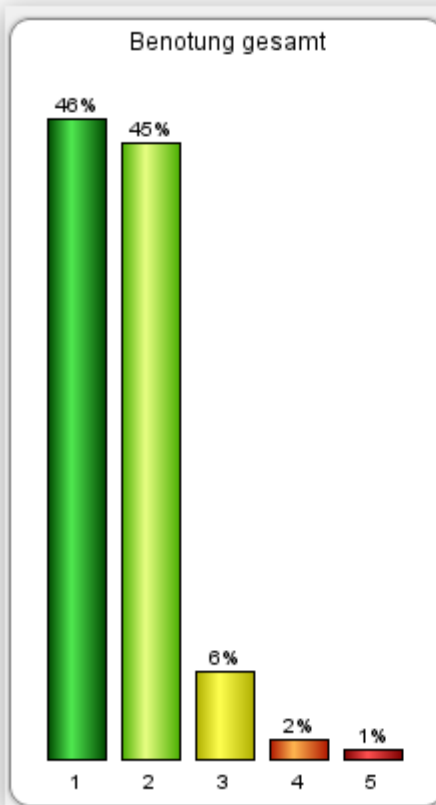
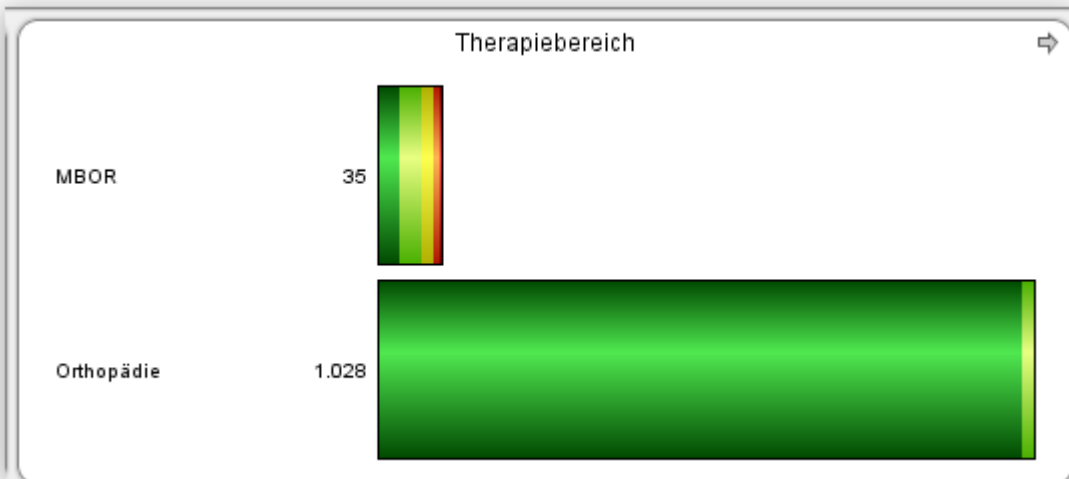
QM-Bericht	Antworten	Benotung
FRAGE	21.863	1,65
Unterkunft	4851	1,65
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	819	1,64
Allgemeine Sauberkeit	821	1,71
Größe und Ausstattung des Zimmers	813	1,63
Ruhe im Haus	818	1,62
Aufenthaltsräume	775	1,81
Verhalten der Mitarbeiter	805	1,48
Verpflegung	2475	1,72
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	621	1,85
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	367	1,9
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diätkost	124	1,86
Menge bei Normalkost	582	1,65
Betreuung bei den Mahlzeiten	781	1,56
Ärztlicher Bereich	1601	1,81
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	773	1,8
Ärztliche Betreuung Innere Medizin	336	1,77
Ärztliche Betreuung Orthopädie	492	1,85
Psychosozialer Bereich	608	1,71
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	173	1,75
Betreuung durch den Sozialdienst	288	1,63
Autogenes Training /Jacobson	147	1,81
Pflegerischer Bereich	1296	1,25
War jederzeit eine Schwester / ein Pfleger erreichbar?	667	1,03
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	629	1,49
Therapeutischer Bereich	7679	1,57
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	644	1,44
Betreuung durch den Physiotherapeuten	601	1,42
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	408	1,57
Betreuung durch den Sporttherapeuten	478	1,57
Ergometertraining (Fahrradtraining)	568	1,53
Betreuung beim Ergometertraining	549	1,53
Massagen	314	1,59
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	262	1,5
Betreuung durch Masseur / Badepersonal	264	1,5
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung, Orientierungsgruppe)	305	1,49
Betreuung durch die Ergotherapeuten	358	1,52
Ausstattung der Therapieabteilung	679	1,54
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	736	1,46
Organisation und Zeitplanung	760	1,94
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	753	1,69
Seminare, Schulungen, Beratungen	2687	1,89
Verständlichkeit der Seminare?	359	1,64
Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	291	1,64
Kardiologie ((KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis))	241	1,66
Orthopädie ((Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen))	345	1,63
Psychologie ((Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken))	134	1,82
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	465	1,76
Betreuung durch die Diätassistentin	203	1,79
Freizeitangebot	402	2,65
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	247	2,22
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	666	1,76

Aufteilung der Statistik: Indikation Kardiologie



QM-Bericht	Antworten	Benotung
FRAGE	13.637	1,66
Unterkunft	2.963	1,65
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	500	1,7
Allgemeine Sauberkeit	502	1,65
Größe und Ausstattung des Zimmers	497	1,63
Ruhe im Haus	499	1,61
Aufenthaltsräume	476	1,84
Verhalten der Mitarbeiter	489	1,47
Verpflegung	1537	1,73
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	375	1,85
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	242	1,9
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diätkost	87	1,86
Menge bei Normalkost	352	1,67
Betreuung bei den Mahlzeiten	481	1,56
Ärztlicher Bereich	979	1,85
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	491	1,82
Ärztliche Betreuung Innere Medizin	387	1,81
Ärztliche Betreuung Orthopädie	101	2,08
Psychosozialer Bereich	507	1,71
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	163	1,82
Betreuung durch den Sozialdienst	235	1,64
Autogenes Training /Jacobson	109	1,69
Pflegerischer Bereich	819	1,25
War jederzeit eine Schwester / ein Pfleger erreichbar?	420	1,03
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	399	1,49
Therapeutischer Bereich	4497	1,57
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	326	1,56
Betreuung durch den Physiotherapeuten	293	1,49
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	301	1,56
Betreuung durch den Sporttherapeuten	335	1,46
Ergometertraining (Fahrradtraining)	449	1,46
Betreuung beim Ergometertraining	441	1,42
Massagen	152	1,66
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	86	1,56
Betreuung durch Masseur / Badepersonal	98	1,51
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung, Orientierungsgruppe)	116	1,47
Betreuung durch die Ergotherapeuten	180	1,51
Ausstattung der Therapieabteilung	381	1,54
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	434	1,44
Organisation und Zeitplanung	457	1,98
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	448	1,73
Seminare, Schulungen, Beratungen	1920	1,89
Verständlichkeit der Seminare?	273	1,63
Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	246	1,68
Kardiologie ((KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis))	318	1,66
Orthopädie ((Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen))	62	1,63
Psychologie ((Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken))	110	1,89
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	323	1,77
Betreuung durch die Diätassistentin	171	1,85
Freizeitangebot	256	2,64
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	161	2,24
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	415	1,74
Gesamteindruck von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme	415	1,74

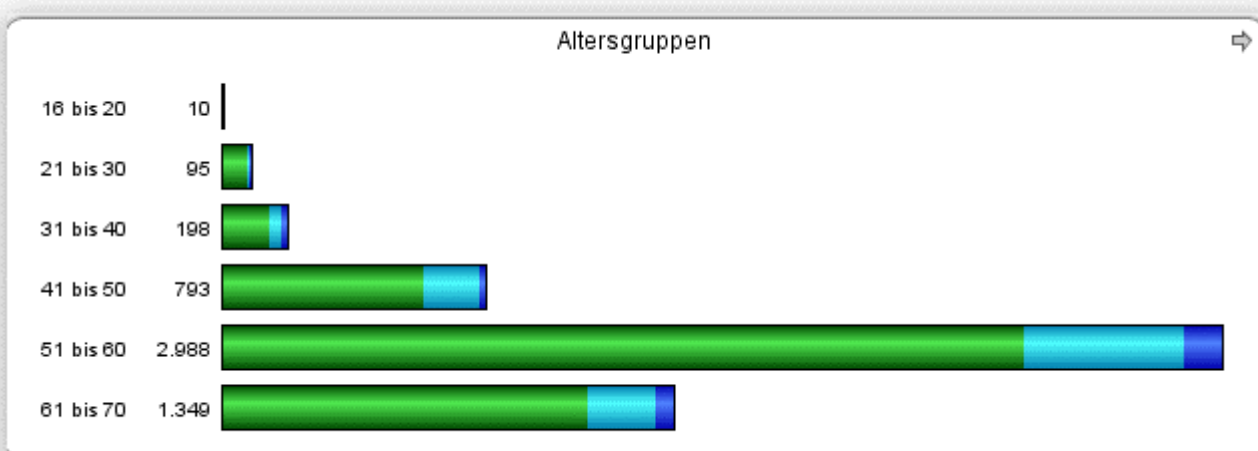
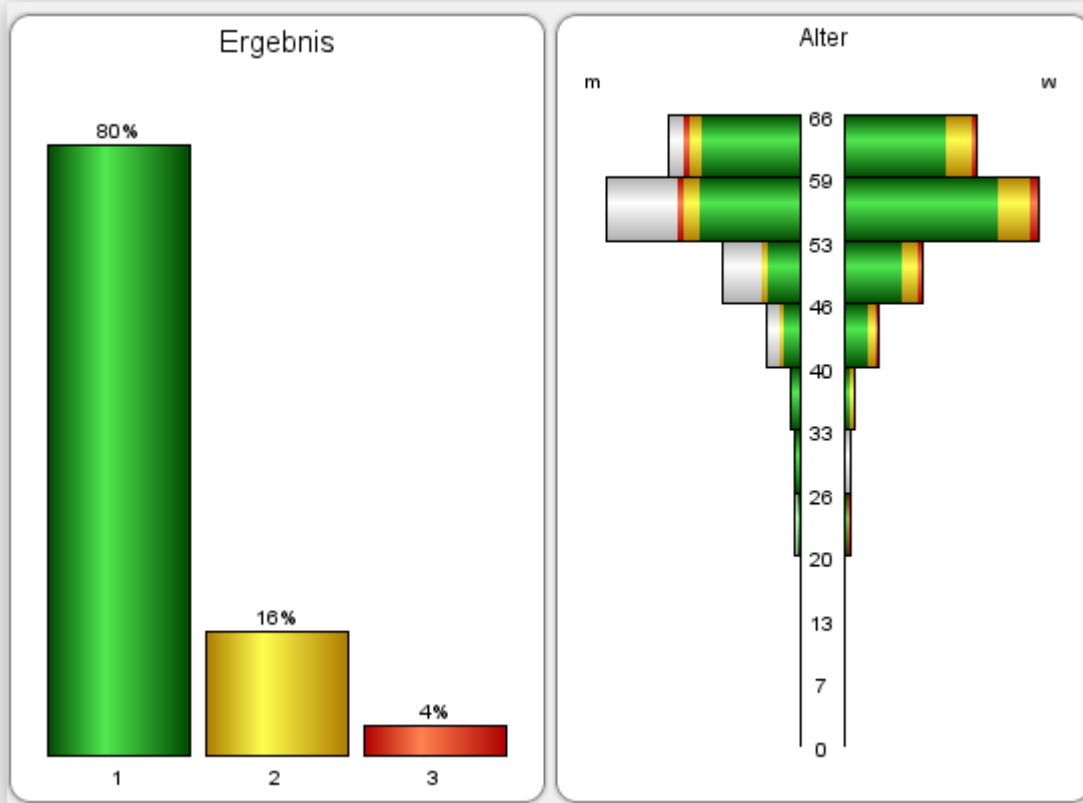
Aufteilung der Statistik: Indikation Orthopädie

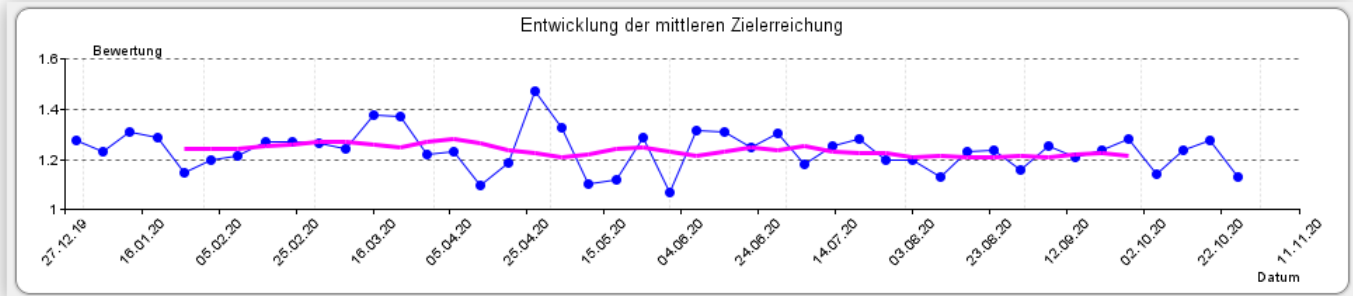
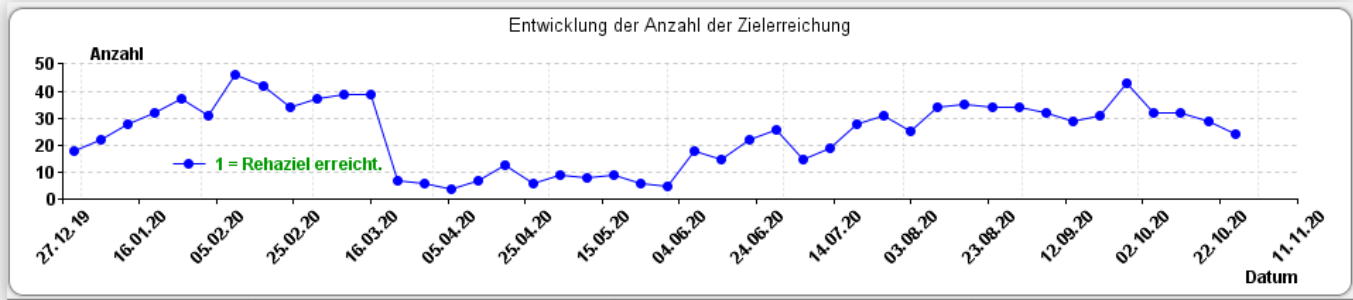


QM-Bericht	Antworten	Benotung
FRAGE	31.664	1,65
Unterkunft	6.291	1,65
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	1056	1,64
Allgemeine Sauberkeit	1056	1,75
Größe und Ausstattung des Zimmers	1052	1,65
Ruhe im Haus	1059	1,62
Aufenthaltsräume	1017	1,8
Verhalten der Mitarbeiter	1051	1,47
Verpflegung	3079	1,72
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	719	1,9
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	518	1,88
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diät Kost	153	1,85
Menge bei Normalkost	690	1,64
Betreuung bei den Mahlzeiten	999	1,54
Ärztlicher Bereich	2166	1,88
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	994	1,89
Ärztliche Betreuung Innere Medizin	191	1,9
Ärztliche Betreuung Orthopädie	981	1,87
Psychosozialer Bereich	1180	1,69
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	347	1,69
Betreuung durch den Sozialdienst	496	1,61
Autogenes Training /Jacobson	337	1,8
Pflegerischer Bereich	1659	1,27
War jederzeit eine Schwester / ein Pfleger erreichbar?	861	1,03
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	798	1,54
Therapeutischer Bereich	11846	1,57
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	985	1,39
Betreuung durch den Physiotherapeuten	950	1,37
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	726	1,56
Betreuung durch den Sporttherapeuten	789	1,58
Ergometertraining (Fahrradtraining)	755	1,67
Betreuung beim Ergometertraining	707	1,75
Massagen	564	1,62
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	596	1,47
Betreuung durch Masseur / Badepersonal	609	1,5
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung, Orientierungsgruppe)	568	1,48
Betreuung durch die Ergotherapeuten	554	1,48
Ausstattung der Therapieabteilung	983	1,52
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	1018	1,47
Organisation und Zeitplanung	1023	1,92
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	1019	1,62
Seminare, Schulungen, Beratungen	4526	1,85
Verständlichkeit der Seminare?	624	1,66
Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	485	1,69
Kardiologie ((KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis))	82	1,79
Orthopädie ((Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen))	786	1,64
Psychologie ((Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken))	317	1,79
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	728	1,75
Betreuung durch die Diätassistentin	364	1,77
Freizeitangebot	653	2,42
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	487	2,08
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	917	1,74
Gesamteindruck von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme	917	1,74

EVALUIERUNG der REHAZIELE vom 01.01. bis 31.12.2020

DRV-Bund		
	Bewertung :	
	1 =	„grün“ Rehaziel erreicht
	2 =	„gelb“ Rehaziel teilweise erreicht
	3 =	„rot“ Rehaziel wurde nicht erreicht





	Anzahl	Patienten	Gesamtmittel	▼ Vorzeitraum	Veränderung	akt. Zeitraum
Gesamt	16.745	3.276	1,25	1,26	0,02 ↑	1,23
▢ Untere Extremitäten (Gelenke)	143	59	1,29	1,40	0,20 ↑	1,20
▢ Somatische Ebene	105	58	1,38	1,51	0,24 ↑	1,27
Aufbau und Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur:	55	54	1,45	1,61	0,30 ↑	1,31
Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit:	50	49	1,30	1,40	0,17 ↑	1,23
▢ Edukative Ebene	38	37	1,05	1,00	0,00 ↓	1,00
Erlernen eines häuslichen Eigenprogramms für Übungen und AI	38	37	1,05	1,00	0,00 ↓	1,00
▢ Angiologie	123	40	1,25	1,35	0,13 ↑	1,22
▢ Psychosoziale Ebene/ Teilhabe	21	18	1,29	1,38	0,10 ↑	1,27
Re-Integration ins Alltags- und Berufsleben:	8	8	1,62	1,67	0,07 ↑	1,60
Motivation zu regelmäßigen körperlichen Aktivitäten:	13	13	1,08	1,20	0,20 ↑	1,00
▢ Somatische Ebene	88	39	1,27	1,36	0,11 ↑	1,25
Unterstützung bzw. Verbesserung der Wundheilung:	9	9	1,22	2,00	1,00 ↑	1,00
Optimierung des Risikofaktorenprofils:	15	15	1,20	1,50	0,38 ↑	1,12
Verbesserung der Gehstrecke:	27	27	1,37	1,29	-0,10 ↓	1,38
Verbesserung der Gehfähigkeit und der peripheren Kraft u. Ausd:	29	29	1,24	1,29	0,05 ↑	1,23
Gegebenenfalls Stumpfkonditionierung mit Entstauung:	2	2	1,00	1,00	0,00 ↓	1,00
Verminderung des Lymphödemes:	6	6	1,33	1,00	-0,50 ↓	1,50
▢ Edukative Ebene	14	14	1,07	1,25	0,25 ↑	1,00
Erlernen von Maßnahmen zur Lebensstiländerung:	14	14	1,07	1,25	0,25 ↑	1,00
▢ Obere Extremitäten (Gelenke)	147	55	1,36	1,31	-0,07 ↓	1,38
▢ Somatische Ebene	123	54	1,43	1,37	-0,08 ↓	1,45
Aufbau und Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur:	41	41	1,54	1,50	-0,15 ↓	1,65
Verbesserung des Bewegungsumfanges der betroffenen Gelenk	30	30	1,33	1,38	0,07 ↑	1,31
Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit:	52	51	1,40	1,25	-0,10 ↓	1,35
▢ Edukative Ebene	24	24	1,00	1,00	0,00 ↓	1,00
Erlernen wirbelsäulengerechten Verhaltens:	24	24	1,00	1,00	0,00 ↓	1,00
▢ Rücken	625	162	1,31	1,28	-0,06 ↓	1,34
▢ Somatische Ebene	485	160	1,39	1,35	-0,08 ↓	1,44
Kräftigung der Rückenmuskulatur:	157	156	1,50	1,48	-0,05 ↓	1,54
Ausgleich von muskulären Dysbalancen:	134	134	1,45	1,41	-0,09 ↓	1,50
Segmentale Mobilisierung, Stabilisierung der Wirbelsäule:	101	100	1,34	1,23	-0,17 ↓	1,40
Verbesserung der Wirbelsäulenstatik:	93	93	1,20	1,20	0,02 ↑	1,18
▢ Edukative Ebene	140	139	1,03	1,04	0,04 ↑	1,00
Erlernen eines wirbelsäulengerechten Verhaltens:	140	139	1,03	1,04	0,04 ↑	1,00

	Anzahl	Patienten	Gesamtmittel	▼ Vorzeitraum	Veränderung	akt. Zeitraum
Allgemeine Rehaziele	12.835	2.974	1,27	1,28	0,03 ↗	1,25
Somatische Ebene	6.450	2.929	1,37	1,38	0,03 ↗	1,35
Nikotinentwöhnung:	148	146	1,83	1,80	-0,10 ↘	1,89
Gewichtsreduktion:	852	849	1,50	1,55	0,11 ↗	1,44
Schmerz- und Reizreduktion:	2.479	2.473	1,46	1,48	0,06 ↗	1,42
Blutdrucksenkung:	169	169	1,29	1,28	0,06 ↗	1,22
Ausdauer und Beweglichkeit verbessern:	2.802	2.786	1,23	1,22	-0,01 ↘	1,23
Psychosoziale Ebene/ Teilhabe	2.995	1.897	1,33	1,34	0,03 ↗	1,31
Meine berufliche Tätigkeit ausüben können:	1.280	1.275	1,39	1,39	0,02 ↗	1,38
Mit seelischen Belastungen besser umgehen können:	450	449	1,36	1,38	0,04 ↗	1,34
Wieder mehr am Alltagsleben teilnehmen können:	387	387	1,29	1,34	0,17 ↗	1,17
Mit Stress besser umgehen können:	878	876	1,25	1,24	-0,00 ↘	1,24
Edukative Ebene	3.390	2.495	1,03	1,03	0,01 ↗	1,02
Ernährung gesundheitsbewusster gestalten:	556	556	1,08	1,08	0,02 ↗	1,06
Mehr über die Erkrankung und den richtigen Umgang damit wiss	331	328	1,06	1,06	0,02 ↗	1,04
Verbesserung des Kenntnisstandes betreffend krankheitsangep	253	252	1,04	1,02	-0,02 ↘	1,04
Krankengymnastischer Übungen erlernen:	2.250	2.244	1,01	1,01	0,01 ↗	1,00
Metabolisches Syndrom	140	50	1,14	1,24	0,17 ↗	1,07
Somatische Ebene	91	49	1,20	1,38	0,27 ↑	1,11
Optimierung der medikamentösen Behandlung:	19	19	1,16	1,67	0,67 ↑	1,00
Verbesserung der Ausdauerleistung:	27	27	1,26	1,33	0,08 ↗	1,25
Optimierung der Stoffwechsellage, vor allem Diabetes und Blutdr	45	44	1,18	1,33	0,29 ↑	1,05
Psychosoziale Ebene/Teilhabe	17	17	1,06	1,17	0,17 ↗	1,00
Motivation zu vermehrter körperlicher Aktivität:	17	17	1,06	1,17	0,17 ↗	1,00
Edukative Ebene	32	21	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Überprüfung der Spritztechnik:	4	4	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Indikationsbezogene Schulungsseminare:	12	12	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Wissensvermittlung bzgl. eines gesundheitsbezogenen Lebens:	7	7	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Erlernen von Entspannungsverfahren:	8	8	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Praktischer Kenntniserwerb einer gesunden, ausgewogenen Err	1	1	1,00	missing	missing	1,00
WS und Gelenke	466	106	1,22	1,21	-0,01 ↘	1,22
Somatische Ebene	392	105	1,27	1,24	-0,02 ↘	1,26
Aufbau und Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur:	87	87	1,32	1,29	-0,05 ↘	1,34
Ausgleich von muskulären Dysbalancen:	51	51	1,27	1,28	0,09 ↗	1,19
Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit:	81	81	1,26	1,27	0,06 ↗	1,21
Segmentale Mobilisierung, Stabilisierung der Wirbelsäule:	48	48	1,23	1,24	-0,03 ↘	1,26
Verbesserung der Wirbelsäulenstatik:	53	53	1,15	1,20	0,11 ↗	1,09
Aufbau und Kräftigung der Rückenmuskulatur:	72	72	1,31	1,17	-0,22 ↘	1,39
Edukative Ebene	74	66	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Erlernen eines wirbelsäulengerechten Verhaltens:	55	55	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00
Erlernen eines Eigenprogramms zur Kräftigung der Muskulatur u	19	19	1,00	1,00	0,00 ↘	1,00

	Anzahl	Patienten	Gesamtmittel	▼ Vorzeitraum	Veränderung	akt. Zeitraum
Kardiologie	1.250	349	1,13	1,14	0,01	1,12
Somatische Ebene	924	342	1,16	1,18	0,03	1,15
Kräftigung der Muskulatur:	173	172	1,32	1,34	-0,02	1,36
Steigerung der körperlichen Ausd	226	225	1,14	1,16	0,05	1,11
Steigerung der kardiopulmonale	337	335	1,13	1,16	0,03	1,13
Optimierung der Medikation:	188	187	1,11	1,10	0,02	1,08
Edukative Ebene	207	184	1,02	1,03	0,01	1,02
Erlernen von Entspannungsverfa	26	26	1,04	1,08	0,08	1,00
Verbesserung des Kenntnisstan	167	165	1,02	1,02	-0,01	1,02
Erlernen von Kenntnissen zur En	12	12	1,08	1,00	0,00	1,00
Erlernen der Blutdruckselbstmes	2	2	1,00	missing	missing	1,00
Psychosoziale Ebene/ Teilhabe	119	118	1,04	1,00	-0,06	1,06
Motivation zur Teilnahme an eine	119	118	1,04	1,00	-0,06	1,06
Hüft- und Knie-TEP	765	191	1,10	1,08	0,00	1,07
Somatische Ebene	697	191	1,10	1,08	0,01	1,07
Erreichen eines sicheren Gange	122	122	1,16	1,13	-0,01	1,14
Kräftigung der gelenkumgreifenc	154	154	1,16	1,10	0,02	1,08
Verbesserung der Koordination (140	140	1,09	1,10	0,06	1,04
Verbesserung der Gelenkbeweg	181	181	1,04	1,05	0,02	1,03
Verbesserung von Streck- und Bl	100	100	1,09	1,04	-0,04	1,09
Edukative Ebene	68	68	1,06	1,03	-0,06	1,09
Erlernen von Alltagsstrategien zu	68	68	1,06	1,03	-0,06	1,09
WS-OP	225	62	1,16	1,05	-0,11	1,16
Somatische Ebene	170	62	1,21	1,07	-0,15	1,21
Verbesserung der Wirbelsäulen:	58	56	1,24	1,09	-0,14	1,23
Aufbau und Kräftigung der Rücke	64	62	1,20	1,09	-0,10	1,19
Ausgleich von muskulären Dysb:	48	46	1,17	1,00	-0,23	1,23
Edukative Ebene	55	53	1,00	1,00	0,00	1,00
Erlernen eines wirbelsäulengere	55	53	1,00	1,00	0,00	1,00
Spinalkanalstenose	9	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Somatische Ebene	6	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Kräftigung der rumpfaufrichtente	2	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Dehnung der verkürzten Muskelg	2	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Verbesserung des Bewegungsu	1	1	1,00	missing	missing	1,00
Kräftigung und Aufbau der gelenl	1	1	1,00	missing	missing	1,00
Edukative Ebene	3	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Erlernen eines häuslichen Eiger	1	1	1,00	1,00	missing	missing
Erlernen rückengerechten Verha	2	2	1,00	1,00	0,00	1,00
Sonstige Gelenk-OP	17	9	1,12	1,00	0,00	1,00
Somatische Ebene	17	9	1,12	1,00	0,00	1,00
Verbesserung der Gelenkbeweg	9	9	1,22	1,00	0,00	1,00
Aufbau und Kräftigung der gelenl	8	8	1,00	1,00	0,00	1,00

Zufriedenheit der Rehabilitanden

Die Deegenbergklinik führt routinemäßig eine Rehabilitandenbefragung durch, in der die Rehabilitanden ihre Zufriedenheit mit der Unterkunft, der Verpflegung, mit der ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Betreuung sowie mit den therapeutischen Maßnahmen jeweils auf einer Skala von 1 (= sehr gut) bis 5 (= mangelhaft) angeben können.

In Tabelle 1 ist angegeben, wie die Rehabilitanden die verschiedenen Bereiche im Jahr 2020 durchschnittlich bewerteten. Zusätzlich sind in der Tabelle zum Vergleich die Ergebnisse aus dem Vorjahr dargestellt. Trotz Corona-bedingten Einschränkungen kommt es im Vergleich zum Vorjahr nur zu unwesentlichen Veränderungen in der Rehabilitandenzufriedenheit. Die größte Corona-bedingte negative Veränderung zeigt sich im Freizeitangebot (Verschlechterung von 2,11 auf 2,48), was darauf zurückzuführen ist, dass infolge der Pandemie das Freizeitprogramm eingestellt werden musste.

	2019	2020
Unterkunft		
Gesamteindruck von der Klinik und der Umgebung	1,64	1,66
Allgemeine Sauberkeit	1,66	1,72
Größe und Ausstattung des Zimmers	1,64	1,65
Ruhe im Haus	1,61	1,62
Aufenthaltsräume	1,77	1,82
Verhalten der Mitarbeiter	1,41	1,47
Verpflegung		
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Normalkost	1,83	1,89
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei Reduktionskost	1,84	1,89
Vielseitigkeit und Schmackhaftigkeit bei sonstiger Diätkost	1,89	1,85
Menge bei Normalkost	1,63	1,65
Betreuung bei den Mahlzeiten	1,51	1,54
Ärztlicher Bereich		
Gesamteindruck von der ärztlichen Betreuung	1,80	1,87
Ärztliche Betreuung Innere Medizin.	1,68	1,84
Ärztliche Betreuung Orthopädie	1,85	1,89
Psychosozialer Bereich		
Betreuung durch den Psychologen / die Psychologin	1,70	1,73
Betreuung durch den Sozialdienst	1,68	1,62
Autogenes Training /Jacobson	1,74	1,77
Pflegerischer Bereich		
Betreuung durch die Schwester / den Pfleger	1,48	1,53
Therapeutischer Bereich		
Physiotherapie (Einzeltherapie, Gruppengymnastik)	1,44	1,44
Betreuung durch den Physiotherapeuten	1,39	1,40
Sporttherapie (Herzsportgruppen, Walking, Schwimmen)	1,56	1,56
Betreuung durch den Sporttherapeuten	1,56	1,54
Ergometertraining (Fahrradtraining)	1,56	1,59
Betreuung beim Ergometertraining	1,58	1,62
Massagen	1,55	1,63
Bäder, Packungen, Elektrotherapie	1,48	1,48

	2019	2020
Ergotherapie (Einzeltherapie, Hilfsmittelberatung)	1,48	1,48
Betreuung durch die Ergotherapeuten	1,46	1,49
Ausstattung der Therapieabteilung	1,53	1,52
Sauberkeit der Therapieeinrichtung	1,46	1,46
Organisation und Zeitplanung	1,95	1,94
Gesamteindruck von den durchgeführten Therapien	1,65	1,66
Seminare, Schulungen, Beratungen		
Wie beurteilen Sie die Seminare in Bezug auf die Verständlichkeit?	1,65	1,65
• Ernährung (KHK, Diabetes, Übergewicht, Stoffwechsel, gesunde Ernährung im Alltag, Fußvortrag, Diabetikerberatung Insulin und OAD)	1,69	1,69
• Kardiologie (KHK, körperl. Training kardio, Grundgedanken kardio, Herzinsuffizienz, INR Theorie und Praxis)	1,61	1,69
• Orthopädie (Grundgedanken orth., Wirbelsäule, TEP, Arthrose, Rückenschule, körperl. Training Reha, Bewegen und Entspannen)	1,65	1,64
• Psychologie (Stress, Nichtrauchertraining, Herzgruppengespräch, Gewichtsreduktionsprogramm, Stressbewältigungsgruppe, Schmerzbewältigungsgruppe Rücken)	1,84	1,82
Gesamteindruck von den durchgeführten Seminaren und Schulungen	1,78	1,76
Betreuung durch die Diätassistentin	1,81	1,79
Freizeitangebot	2,11	2,48
Betreuung durch die Mitarbeiter der Freizeitgestaltung	1,94	2,12
Gesamteindruck von der Rehabilitationsmaßnahme	1,71	1,74

Tabelle 1. Vergleich der durchschnittlichen Ergebnisse der routinemäßigen Rehabilitandenbefragung durch die Deegenbergklinik in den Jahren 2018 und 2019

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft.

Auswertung der Reha-Therapiestandards

Wichtige Qualitätsindikatoren für die Prozessqualität stellen die Reha-Therapiestandards der DRV-B dar. Diese tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, evidenzbasierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Praxis der Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung des Leistungsspektrums auf rehabilitative Strategien und Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist.

Die Deegenbergklinik wertet kontinuierlich die Reha-Therapiestandards für jedes Quartal aus, getrennt für die Bereiche koronare Herzkrankheit; chronischer Rückenschmerz sowie Knie- und Hüft-TEP. Im Folgenden ist die aktuelle Auswertung der Reha-Therapiestandards für das Jahr 2020 wiedergegeben.

Koronare Herzkrankheit

Abgesehen von einer geringfügigen Abweichung im Modul „krankheitsspezifische Patientenschulung“ wird, wie Tabelle 2 zeigt, in allen anderen Modulen trotz der Corona-bedingten Einschränkungen der geforderte Anteil der Rehabilitanden, die eine vorgegebene Mindestdauer an Therapien erfüllen sollen, übertroffen, teilweise sogar erheblich.

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer gefordert	Mindestanteil gefordert	Anteil der Patienten mit geforderter Mindestdauer
01	Bewegungstherapie: Ausdauertraining	mind. 90 Min. pro Woche	mind. 90 %	99 %
02	Bewegungstherapie: Kraft- und Muskelaufbautraining	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 50 %	65 %
03	Bewegungstherapie: Förderung der Bewegungsorientierung	mind. 90 Min. pro Woche	mind. 60 %	98 %
04	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	mind. 30 Min. pro Woche	mind. 10 %	67 %
05	Krankheitsspezifische Patientenschulung	mind. 120 Min. pro Reha	mind. 80 %	75 %
06	Gesundheitsbildung	mind. 120 Min. pro Reha	mind. 60 %	99 %
07	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 180 Min. pro Reha	mind. 60 %	74 %
08	Psychologische Interventionen	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 30 %	90 %
09	Entspannungsverfahren	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 30 %	54 %
10	Tabakentwöhnung	mind. 200 Min. pro Woche	mind. 5 %	10 %
11	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 70 %	97 %
12	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min. pro Reha	mind. 80 %	94 %

Tabelle 2. Auswertung der Reha-Therapiestandards „Koronare Herzkrankheit“ durch die Deegenbergklinik

Chronischer Rückenschmerz

Aufgrund der infolge der Coronapandemie verringerten Anzahl der Teilnehmer an Gruppenprogrammen wird, wie Tabelle 3 zeigt, in den Modulen „Bewegungstherapie“ sowie „Krankheitsspezifische Patientenschulung“ der geforderte Mindestanteil nicht erreicht. Ebenso liegt eine Unterschreitung im Modul „Massage“ vor, dessen Evidenz sicherlich kritisch gesehen werden kann. In allen anderen Modulen wird der geforderte Anteil der Rehabilitanden, die eine vorgegebene Mindestdauer an Therapien erfüllen sollen, teilweise erheblich übertroffen.

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer gefordert	Mindestanteil gefordert	Anteil der Patienten mit geforderter Mindestdauer
01	Bewegungstherapie	mind. 450 Min. pro Woche	mind. 90 %	83 %
02	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	mind. 450 Min. pro Woche	mind. 50 %	52 %
03	Massage	mind. 40 Min. pro Woche	mind. 30 %	19 %
04	Krankheitsspezifische Patientenschulung	mind. 270 Min. pro Reha	mind. 90 %	65 %
05	Gesundheitsbildung	mind. 105 Min. pro Reha	mind. 80 %	98 %
06	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 20 %	71 %
07	Psychologische Interventionen	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 50 %	60 %
08	Entspannungsverfahren	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 50 %	67 %
09	Schmerzbewältigung	mind. 200 Min. pro Reha	mind. 50 %	49 %
10	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 80 %	94 %
11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min. pro Reha	mind. 80 %	93 %

Tabelle 3: Auswertung der Reha-Therapiestandards „Chronischer Rückenschmerz“ durch die Deegenbergklinik

Knie- und Hüft-TEP

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer gefordert	Mindestanteil gefordert	Anteil der Patienten mit geforderter Mindestdauer
01	Bewegungstherapie	mind. 360 Min. pro Woche	mind. 90 %	91 %
02	Alltagstraining	mind. 30 Min. pro Woche	mind. 90 %	81 %
03	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 30 %	5 %
04	Physikalische Therapie	mind. 80 Min. pro Woche	mind. 50 %	94 %
05	Krankheitsspezifische Patientenschulung	mind. 90 Min. pro Reha	mind. 70 %	75 %
06	Gesundheitsbildung	mind. 75 Min. pro Reha	mind. 70 %	100 %
07	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 20 %	69 %
08	Psychologische Interventionen	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 10 %	15 %
09	Entspannungsverfahren	mind. 60 Min. pro Woche	mind. 10 %	6 %
10	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	mind. 45 Min. pro Reha	mind. 60 %	94 %

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer gefordert	Mindestanteil gefordert	Anteil der Patienten mit geforderter Mindestdauer
11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min. pro Reha	mind. 80 %	90 %

Tabelle 4: Auswertung der Reha-Therapiestandards „Knie- und Hüft-TEP“ durch die Deegenbergklinik

Aufgrund der infolge der Coronapandemie verringerten Anzahl der Teilnehmer an Gruppenprogrammen wird, wie Tabelle 4 zeigt, in den Modulen „Alltagstraining“, „funktionelle und arbeitsweltbezogenen Therapien“ sowie „Entspannungsverfahren“ der geforderte Mindestanteil unterschritten. In allen anderen Modulen wird der geforderte Anteil der Rehabilitanden, die eine vorgegebene Mindestdauer an Therapien erfüllen sollen, teilweise erheblich übertroffen.



05.03.2021

Therapiestandards

- TEP
- Rücken
- KHK

Reha - Therapiestandards

Koronare Herzkrankheit

ETM 01 Bewegungstherapie: Ausdauertraining

ZEITBEREICH

von: 01.01.2020

bis: 31.12.2020



8

> THERAPIE - VERKNÜPFUNG < > EVIDENZ - BERECHNUNG < > DATEN - ARCHIV < > LEISTUNG - INTERN < > KTL < > GELTUNGSBEREICH <

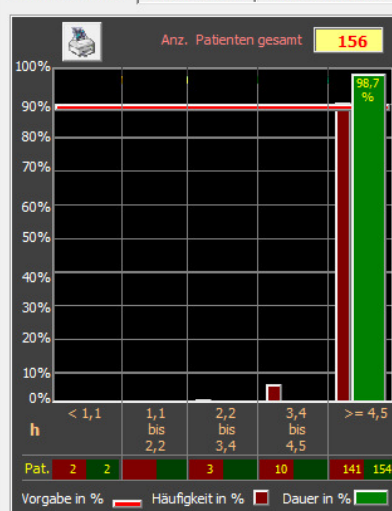
Reha - Therapiestandardberechnung

Datenbezug ist: Koronare Herzkrankheit

Zeitbereich von: 01.01.2020 bis: 31.12.2020

ETM	Patienten 156	Leistungen Anzahl	Leistungen Dauer	Erreichte Häufigkeit %	Erreichte Dauer %	Vorgabe Ziel %
01	141 / 154	2036	100045	90 %	99 %	90 %
02	92 / 102	839	37875	59 %	65 %	50 %
03	128 / 153	1882	108070	82 %	98 %	60 %
04	/ 105		15990		67 %	10 %
05	/ 117		20040		75 %	80 %
06	/ 155		49925		99 %	60 %
07	/ 116		38400		74 %	60 %
08	/ 140		23540		90 %	30 %
09	/ 85		21810		54 %	30 %
10	/ 16		3400		10 %	5 %
11	/ 151		20195		97 %	70 %
12	/ 147		4590		94 %	80 %

> ETM - Ergebnis < > VORGABEN < > AUSWERTUNG <

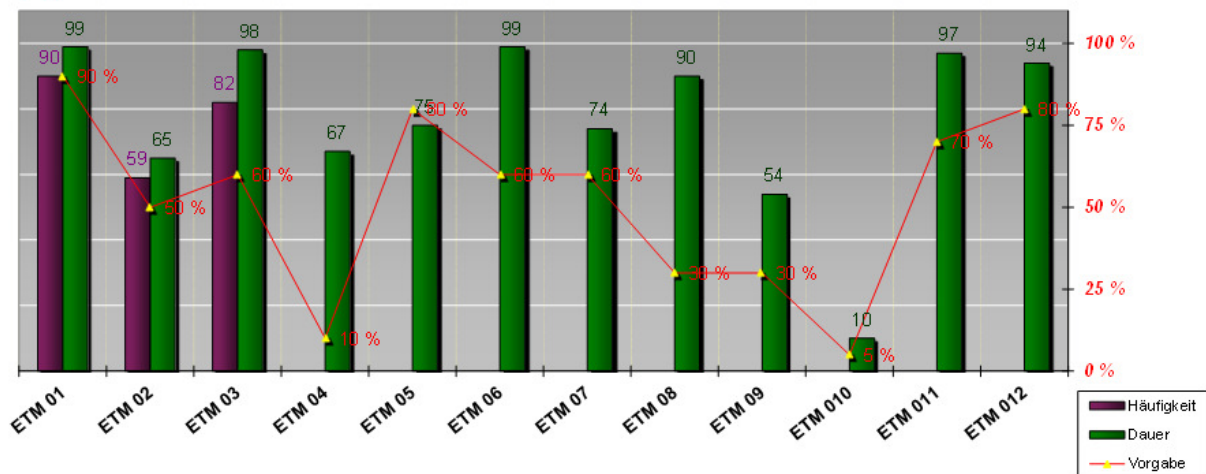


Zeitbereich von:
01.01.2020 bis: 31.12.2020

Datenbezug: DRV-Bund TEP / Rücken / KHK

Therapiestandard ~ Koronare Herzkrankheit ETM - Auswertung

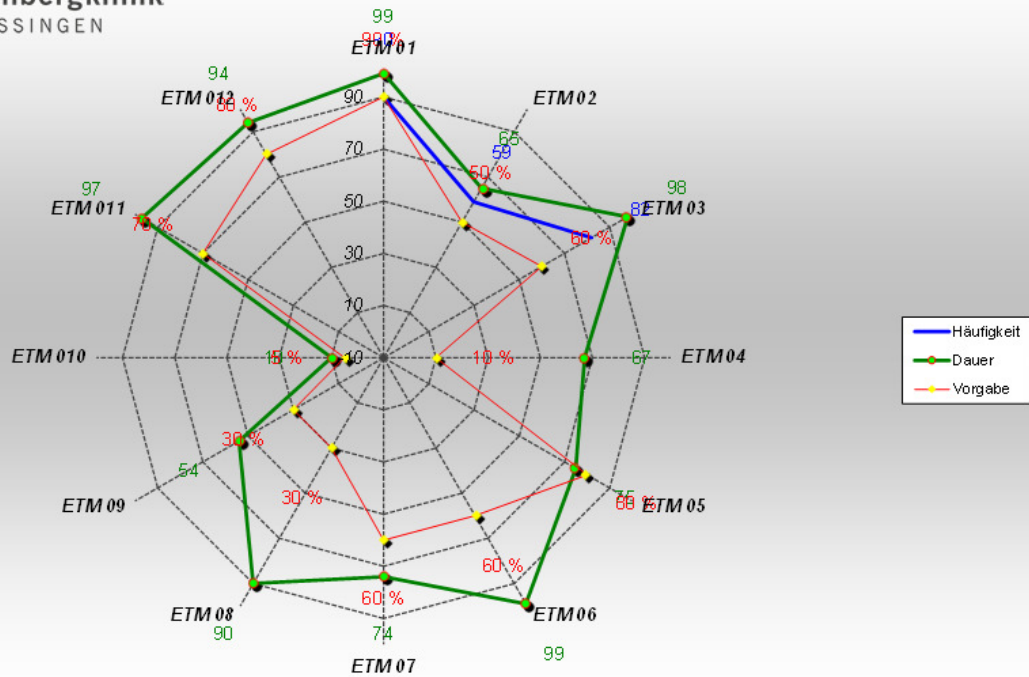
Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN



Therapiestandard ~ Koronare Herzkrankheit ETM - Auswertung



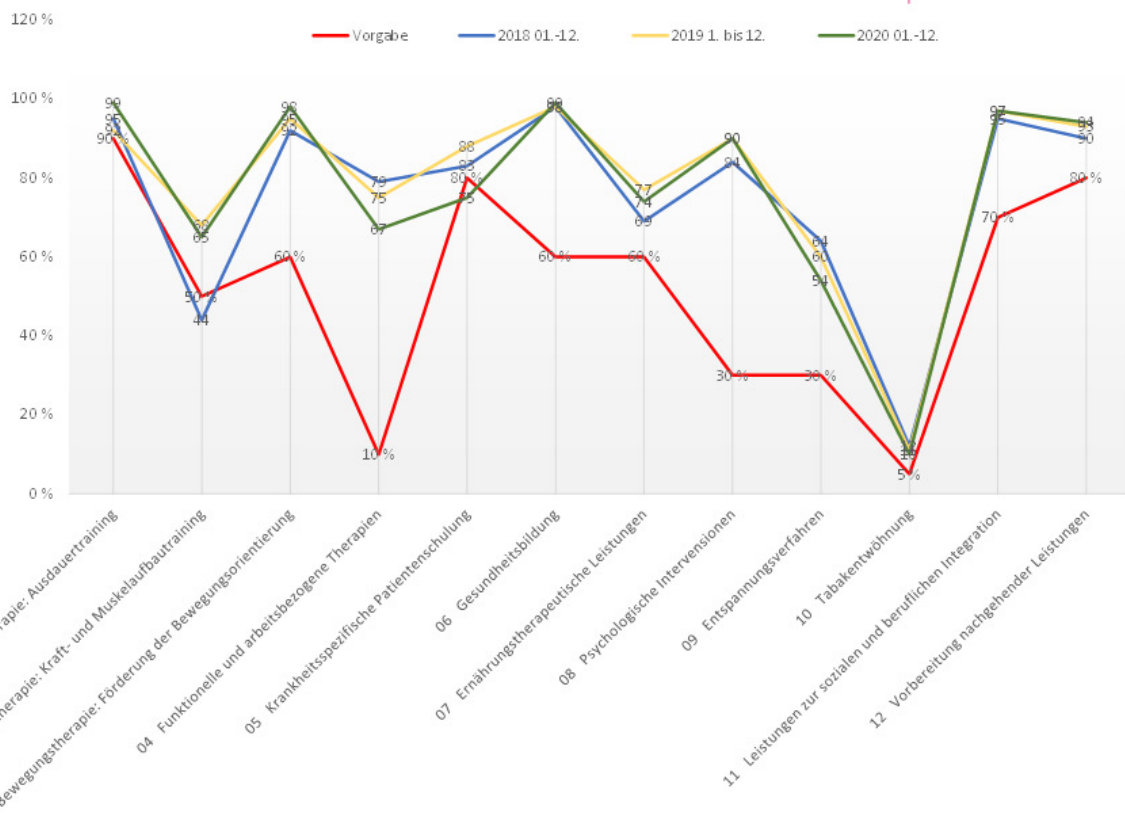
Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN



ETM - Auswertung ~ Koronare Herzkrankheit



Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN





05.03.2021

Therapiestandards

- TEP
- Rücken**
- KHK
- Pat.

Reha - Therapiestandards

Chronischer Rückenschmerz

ETM 01 Bewegungstherapie

ZEITBEREICH
von: 01.01.2020
bis: 31.12.2020



8

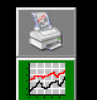
> THERAPIE - VERKNÜPFUNG < > EVIDENZ - BERECHNUNG < > DATEN - ARCHIV < > LEISTUNG - INTERN < > KTL < > GELTUNGSBEREICH <



ERGEBNIS SPEICHERN



SCHALTER



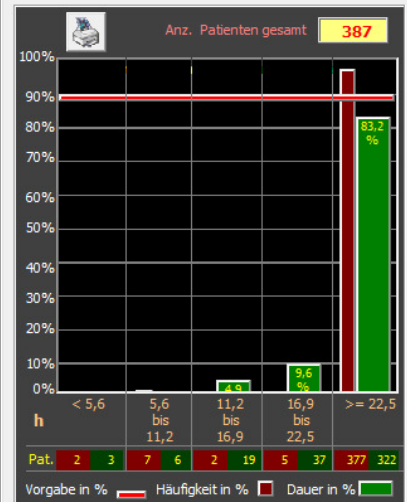
Reha - Therapiestandardberechnung

Datenbezug ist: Chronischer Rückenschmerz

Zeitbereich von: 01.01.2020 bis: 31.12.2020

ETM	Patienten	Leistungen Anzahl	Leistungen Dauer	Erreichte Häufigkeit %	Erreichte Dauer %	Vorgabe Ziel %
	387					
01	377 / 322	15538	687285	97 %	83 %	90 %
02	/ 203		79680		52 %	50 %
03	/ 75		10440		19 %	30 %
04	/ 253		83880		65 %	90 %
05	/ 380		86540		98 %	80 %
06	/ 276		31985		71 %	20 %
07	/ 232		27190		60 %	50 %
08	/ 260		69435		67 %	50 %
09	/ 190		53925		49 %	50 %
10	/ 365		32675		94 %	80 %
11	/ 361		11235		93 %	80 %

> ETM - Ergebnis < > VORGABEN < > AUSWERTUNG <

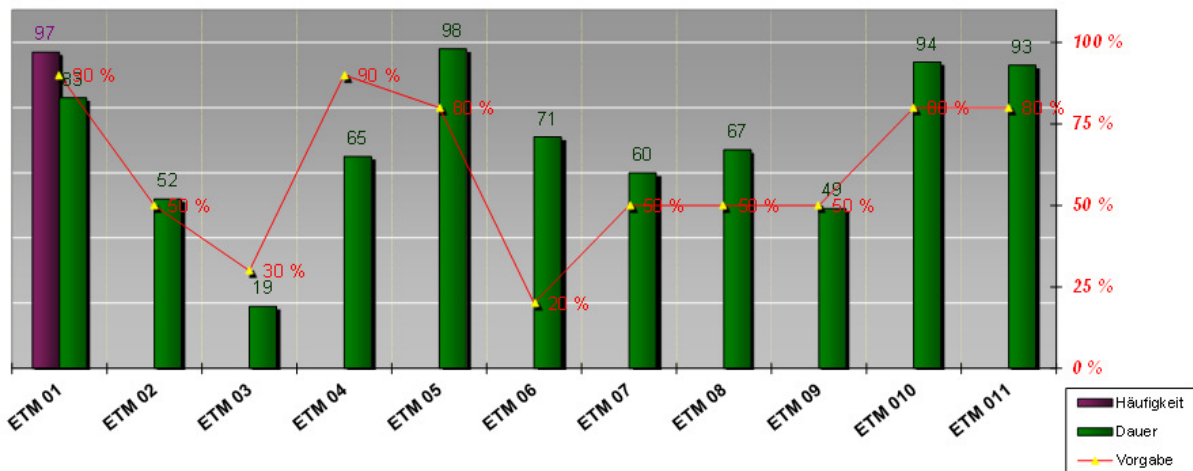


Zeitbereich von:
01.01.2020 bis: 31.12.2020

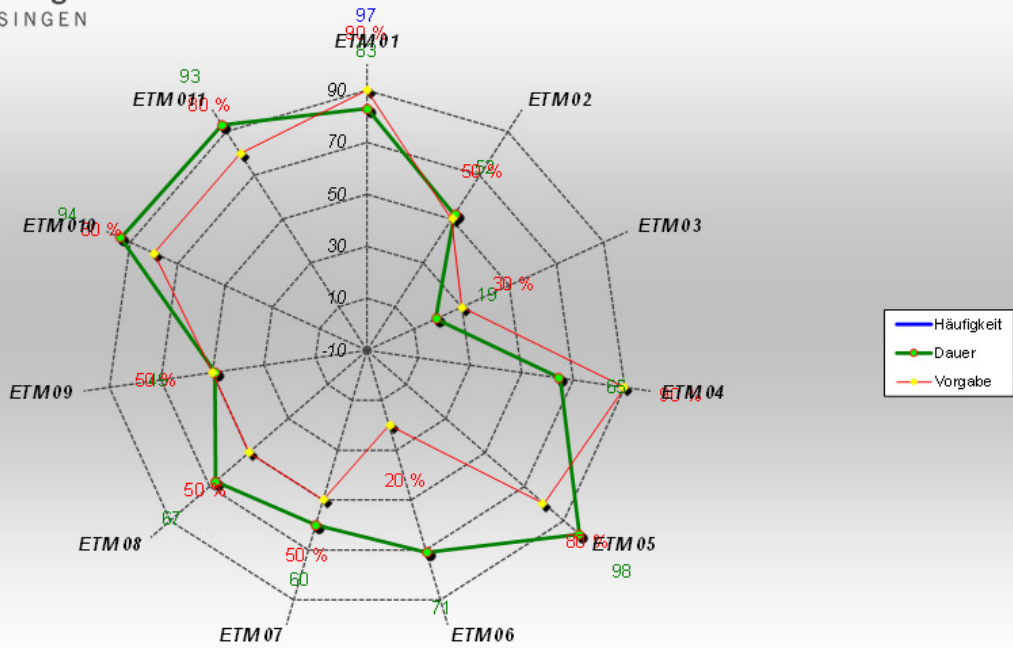
Datenbezug: DRV-Bund TEP / Rücken / KHK

Therapiestandard ~ Chronischer Rückenschmerz ETM - Auswertung

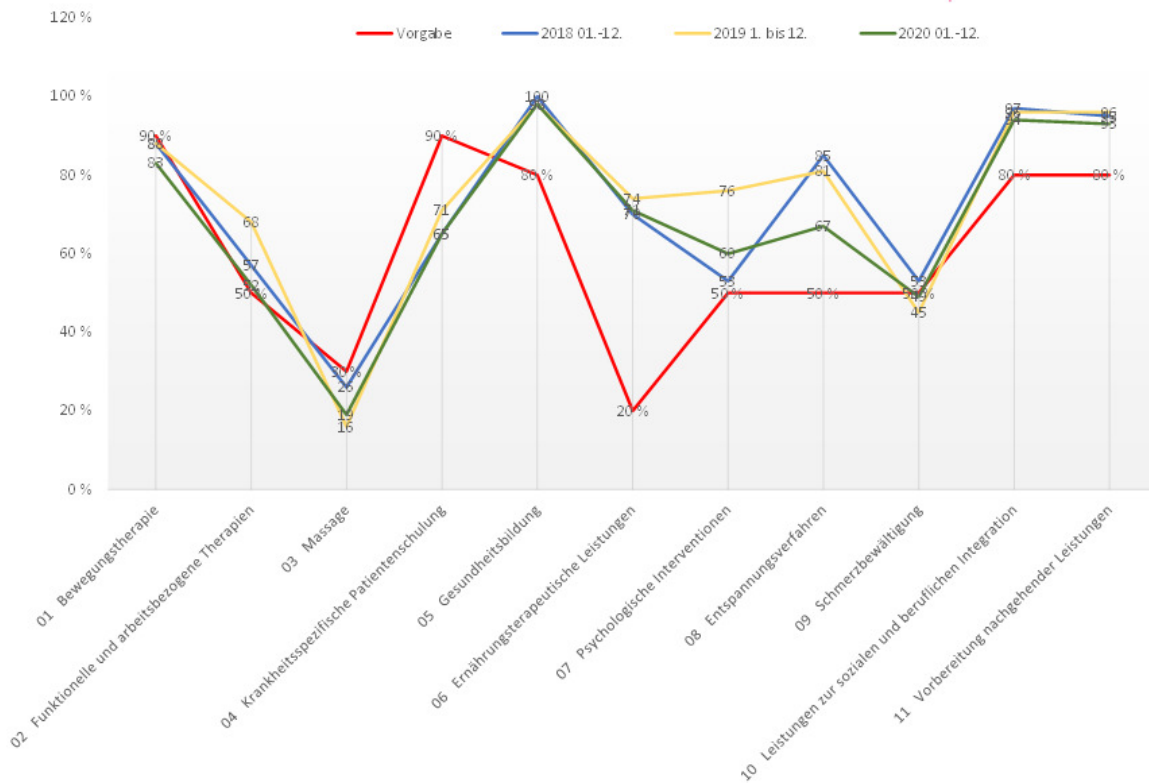
Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN



Therapiestandard ~ Chronischer Rückenschmerz ETM - Auswertung



ETM - Auswertung ~ Chronischer Rückenschmerz





05.03.2021

Therapiestandards

- TEP
- Rücken
- KHK

Pat.

Reha - Therapiestandards
Hüft- und Knie-TEP
 ETM 01 Bewegungstherapie

ZEITBEREICH
 von: 01.01.2020
 bis: 31.12.2020



8

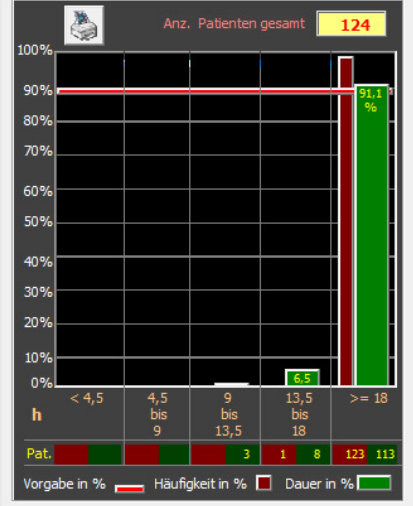
> THERAPIE - VERKNÜPFUNG < > EVIDENZ - BERECHNUNG < > DATEN - ARCHIV < > LEISTUNG - INTERN < > KTL < > GELTUNGSBEREICH <

Reha - Therapiestandardberechnung Datenbezug ist: Hüft- und Knie-TEP

Zeitbereich von: 01.01.2020 bis: 31.12.2020

ETM	Patienten 124	Leistungen Anzahl	Leistungen Dauer	Erreichte Häufigkeit %	Erreichte Dauer %	Vorgabe Ziel %
01	123 / 113	4196	189170	99 %	91 %	90 %
02	/ 100		10290		81 %	90 %
03	/ 6		1320		5 %	30 %
04	/ 116		76270		94 %	50 %
05	/ 93		11220		75 %	70 %
06	/ 124		20680		100 %	70 %
07	/ 86		5820		69 %	20 %
08	/ 19		2520		15 %	10 %
09	/ 7		1800		6 %	10 %
10	/ 117		11185		94 %	60 %
11	/ 112		3450		90 %	80 %

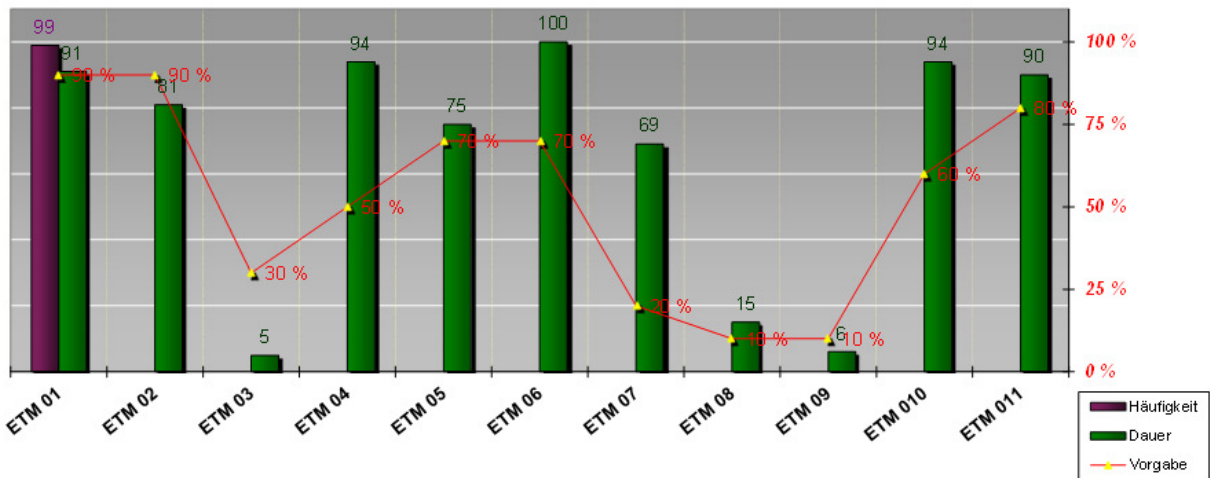
> ETM - Ergebnis < > VORGABEN < > AUSWERTUNG <



Zeitbereich von:
01.01.2020 bis: 31.12.2020

Datenbezug: DRV-Bund TEP / Rücken / KHK

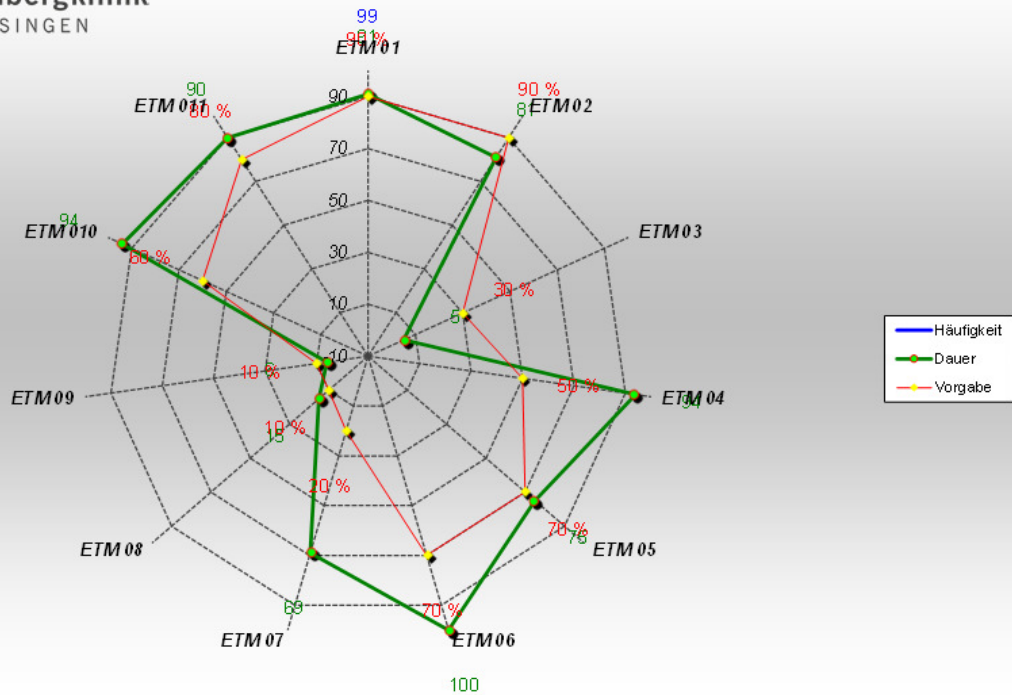
Therapiestandard ~ Hüft- und Knie-TEP ETM - Auswertung



Therapiestandard ~ Hüft- und Knie-TEP ETM - Auswertung



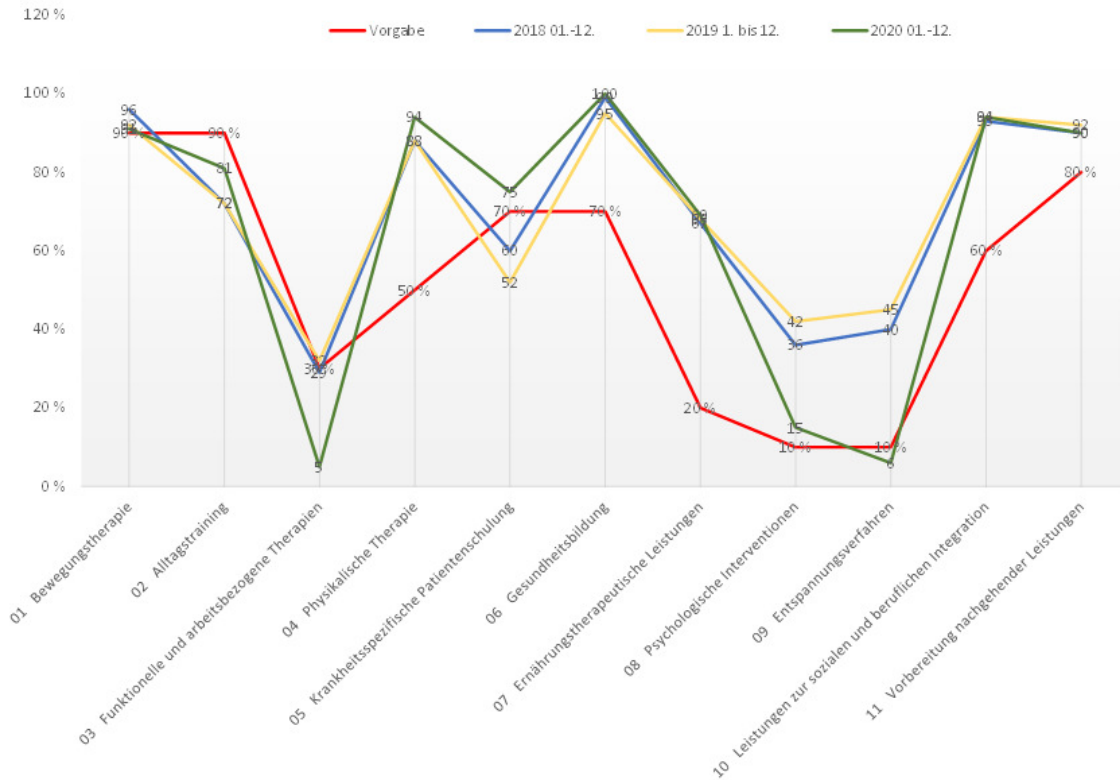
Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN



ETM - Auswertung ~ Hüft- und Knie-TEP



Deegenbergklinik
BAD KISSINGEN





05.03.2021

Therapiestandards

MBOR
 Pat.

Reha - Therapiestandards

MBOR

ETM 01 Berufsorientierte Diagnostik

ZEITBEREICH

von: 01.01.2020

bis: 31.12.2020



8

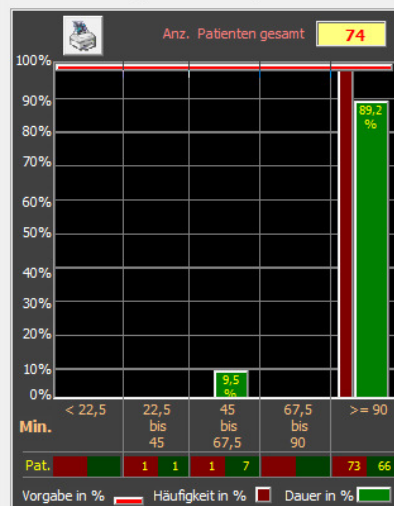
> THERAPIE - VERKNÜPFUNG < > EVIDENZ - BERECHNUNG < > DATEN - ARCHIV < > LEISTUNG - INTERN < > KTL < > GELTUNGSBEREICH <

Reha - Therapiestandardberechnung Datenbezug ist: MBOR

Zeitbereich von: 01.01.2020 bis: 31.12.2020

ETM	Patienten 74	Leistungen Anzahl	Leistungen Dauer	Erreichte Häufigkeit %	Erreichte Dauer %	Vorgabe Ziel %
01	73 / 66	262	7440	99 %	89 %	100 %
02	65 / 66	150	6915	88 %	89 %	100 %
03	42 / 42	173	9540	57 %	57 %	50 %
04	24 / 23	172	9510	32 %	31 %	65 %
05	66 / 66	248	7440	89 %	89 %	80 %

> ETM - Ergebnis < > VORGABEN < > AUSWERTUNG <



ERGEBNIS
SPEICHERN



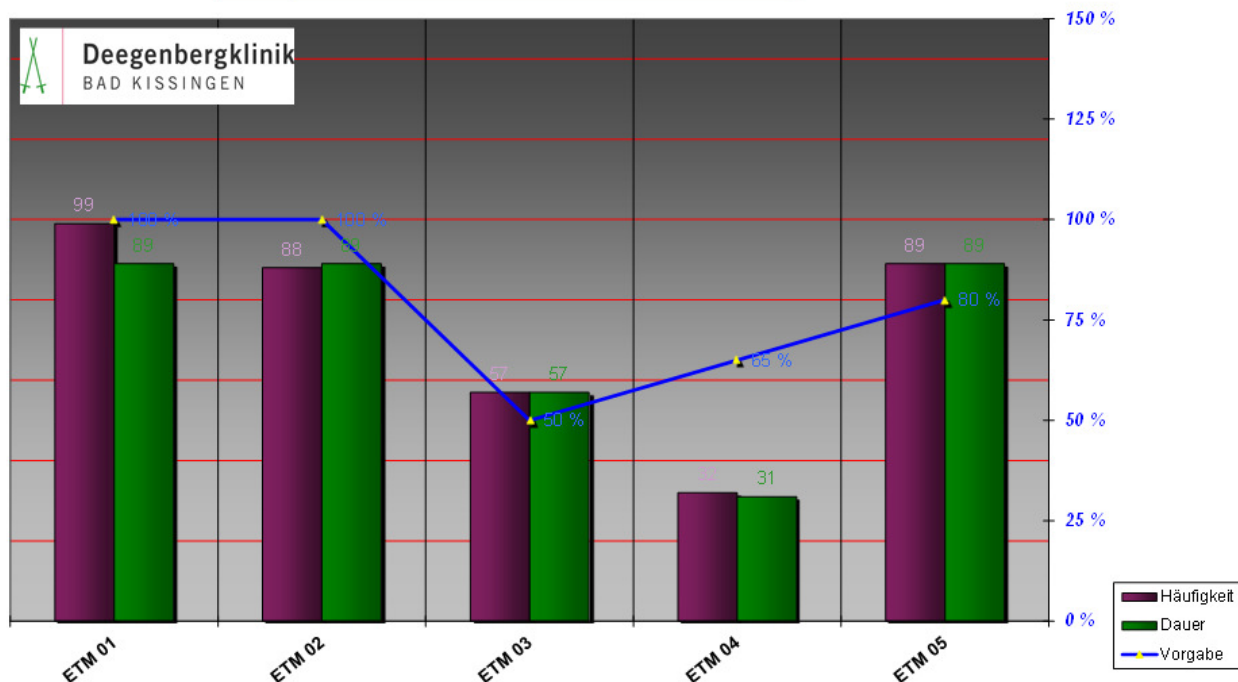
SCHALTER

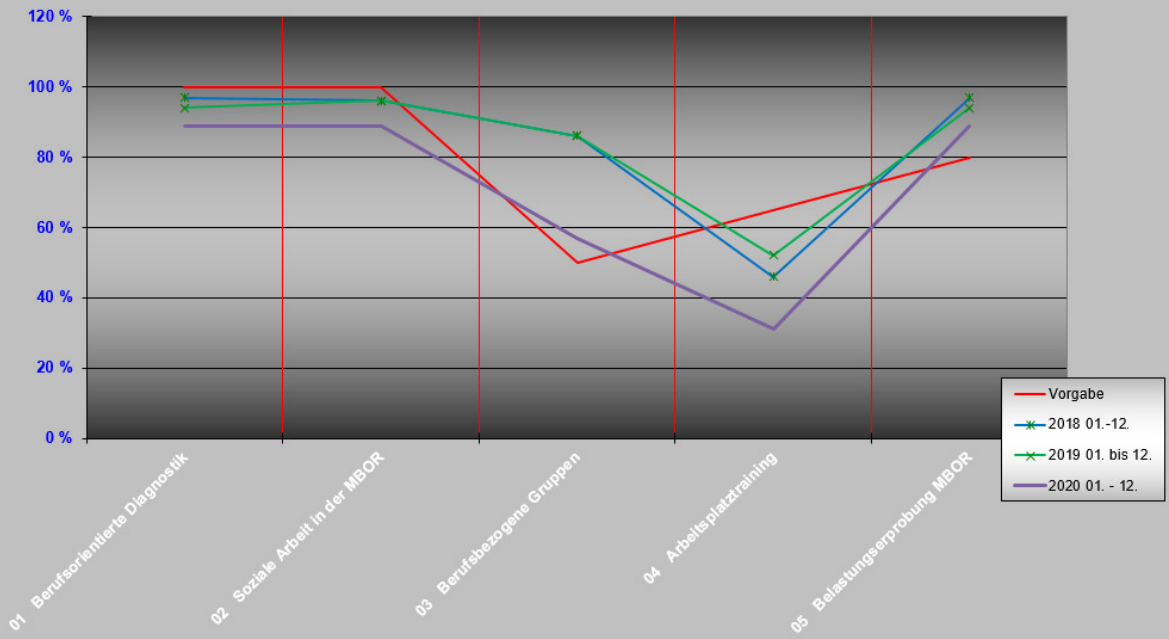


Zeitbereich von:
01.01.2020 bis: 31.12.2020

Datenbezug: DRV-Bund MBOR / /

Therapiestandard ~ MBOR ETM - Auswertung





VIII. Forschungsprojekte

Forschungsprojekte im Jahr 2020

Auch im Jahre 2020 war die Deegenbergklinik im Bereich der Reha-Forschung sehr aktiv, die die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Rehabilitation in der Klinik bildet. Folgende Forschungsprojekte wurden durchgeführt:

- **Unterstützung einer Lebensstiländerung durch Angehörige: Relevanz und Bedarfe von kardiologischen und orthopädischen Rehabilitanden sowie deren Angehörigen**

(Forschungsprojekt in Kooperation mit der Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften)

Kurzbeschreibung der Studie:

Hintergrund

Eine Lebensstiländerung ist ein wichtiger Ansatz in der Rehabilitation von vielen chronischen Erkrankungen. Dies betrifft beispielsweise den Abbau von Risikoverhaltensweisen bei kardialen Rehabilitanden oder den Aufbau eines aktiven Lebensstils bei Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen. Für Selbstmanagement-Interventionen (wie Patientenschulungen) wird häufig ein Einbezug der Angehörigen empfohlen, da diese einen Einfluss auf eine nachhaltige Verhaltensänderung haben können (Deutsche Rentenversicherung, o.a.; Kleinecke et al., 2016). Familienangehörige, insbesondere der Lebenspartner sind die häufigste Quelle sozialer Unterstützung (Lüscher & Scholz, 2018). Für die medizinische Rehabilitation in Deutschland liegen nur wenige Studien zu sozialer Unterstützung bzw. zur Relevanz der Angehörigen in Bezug auf die Lebensstiländerung vor (Rennert et al., 2013; Romppel et al., 2013). Die Rolle von Angehörigen ist noch wenig untersucht. Auch sind keine spezifischen Interventionen verfügbar.

In einer Studie wurden daher die subjektive Relevanz des Einbezugs von Angehörigen und der Bedarf an spezifischen Interventionen unter Beteiligung von Angehörigen aus der Sicht von Rehabilitanden und deren Lebenspartnern explorativ untersucht. Die folgenden Hauptfragestellungen wurden geprüft:

F1: Wie hoch ist der Anteil an Rehabilitanden die einen Unterstützungsbedarf durch den Lebenspartner bei einer Lebensstiländerung haben? Welcher Unterstützungsbedarf besteht aus Sicht der Rehabilitanden und der Lebenspartner?

F2: Wie hoch ist der angehörigenbezogene Interventionsbedarf? Welcher Bedarf an angehörigenbezogenen Interventionen liegt aus Sicht der Rehabilitanden und deren Lebenspartner vor?

Methodik

In einer Bedarfsanalyse wurden Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen oder mit koronarer Herzerkrankung am Ende der stationären medizinischen Rehabilitation sowie deren Lebenspartner nach Abschluss der Rehabilitation mittels Fragebogen befragt. Der Einschluss erfolgte konsekutiv in 3 Rehabilitationskliniken.

Es wurden Fragebögen für die Rehabilitanden und deren Lebenspartner entwickelt. Der Rehabilitanden-Fragebogen beinhaltet 13 Items zur Veränderungsmotivation hinsichtlich körperlicher Aktivität, Ernährung und Rauchstatus und 10 Items zum subjektiven Unterstützungsbedürfnis durch den Lebenspartner (F1). Der angehörigenbezogene Interventionsbedarf wird mit 2 Items zum Einbezug des Partners in die Reha und 21 Items zu Interventionsinteressen erfragt. Der Angehörigen-Fragebogen ist äquivalent aufgebaut und beinhaltet zusätzlich 2 Items zum Informations-/Kenntnisstand (F2). Einflussparameter wurden mit validierten Instrumenten erfasst: soziale Unterstützung, Gesundheitsverhalten, psychische Belastung, subjektiver Gesundheitszustand.

Zur Auswertung der Fragestellungen erfolgten deskriptive und inferenzstatistische Analysen in SPSS.

Die Stichprobe umfasst 228 Rehabilitanden (61% Orthopädie, 39% Kardiologie). Der Männeranteil war 61%, das Durchschnittsalter 56 Jahre (SD=6.6). Ein Drittel hatte einen Volks-/Hauptschulabschluss, 27% eine Fachhochschulreife bzw. Abitur/Hochschulreife. 87% waren erwerbstätig, 6% bereits berentet. Als letzte berufliche Stellung gaben drei Viertel Angestellte/r an. Ein medizinisches Heilverfahren erhielten 68%. Die Erkrankungsdauer war bei 69% über 1 Jahr. Es bestehen indikationsspezifische Unterschiede (Orthopädie: höherer Frauenanteil, geringeres Alter, längere Erkrankungsdauer, höherer Anteil an Heilverfahren).

Bei den 120 Lebenspartnern (56% Orthopädie, 44% Kardiologie) lag der Männeranteil entsprechend bei 39%, das Durchschnittsalter war 55 Jahre (SD=8.0). Etwa drei Viertel sind erwerbstätig.

Ergebnisse

F1: Subjektiver Unterstützungsbedarf: 92% der Rehabilitanden bewerten es als wichtig für ihr Gesundheitsverhalten nach der Reha, dass der Partner sie dabei aktiv unterstützt. 14% geben an, dass sie der Partner aktuell nicht ausreichend unterstützt. Auch 90% der Lebenspartner schätzen ihre aktive Unterstützung als wichtig für das Gesundheitsverhalten des Rehabilitanden ein. 8% sind der Ansicht, dass sie diesen aktuell nicht ausreichend unterstützen. Von beiden Zielgruppen werden emotionale, motivationale und instrumentelle Unterstützungsformen als hilfreich bewertet. Insbesondere, dass der Partner sich am Gesundheitsverhalten beteiligt und eine gemeinsame Umsetzung erfolgt.

F2: Angehörigenbezogener Interventionsbedarf: 73% der Rehabilitanden finden es für ihr späteres Gesundheitsverhalten wichtig, dass der Partner in die Rehabilitation einbezogen wird. Hingegen meinen 71%, dass der Lebenspartner nicht ausreichend in ihre Reha einbezogen wurde. Auch 75% der Lebenspartner geben an, dass sie nicht ausreichend einbezogen wurden. Im Gegensatz dazu fühlen sich aber 83% der Partner zufriedenstellend bis sehr gut über die Erkrankung des Rehabilitanden informiert.

Hinsichtlich möglicher angehörigenbezogener Interventionen besteht sowohl bei zumindest der Hälfte der Rehabilitanden als auch der Lebenspartner ein Interesse an themenbezogenem Informationsmaterial und schriftlichen Anleitungen sowie Informationsveranstaltungen oder gemeinsamen Gesprächen mit einem Therapeuten in der Klinik. Das höchste Interesse besteht jeweils an Informationen zu Gesundheitsangeboten am Wohnort für sich und den Lebenspartner (Rehabilitanden: 77%, Lebenspartner: 83%).

Schlussfolgerung und Ausblick

Insgesamt zeigt die Bedarfsanalyse, dass sowohl bei den Rehabilitanden als auch bei deren Lebenspartnern eine hohe subjektive Relevanz der Unterstützung des Lebenspartners bei einer Lebensstiländerung vorliegt. Auch wird die subjektive Relevanz des Einbezugs des Partners in die Rehabilitation ersichtlich. Ein Interesse an verschiedenen angehörigenbezogenen Interventionen ist gegeben. Diese Ergebnisse können als Ansatzpunkte zur Entwicklung spezifischer Intervention genutzt werden.

- **Berufliche Bedürfnisse von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Alter (70+)**

(Bachelorarbeit in Zusammenarbeit mit der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt)

Kurzbeschreibung der Studie:

Hintergrund

Die Bevölkerung Deutschlands wird immer älter. Die Entwicklung risikoärmerer Operationsverfahren bewirkte, dass der Anteil der Patienten in der Kardiochirurgie mittlerweile in der Altersgruppe der 70- bis 80-Jährigen bei 33,0 % und die Altersgruppe der ab 80-Jährigen bei 16,7 % liegt (Deutsche Herzstiftung e.V., 2020). Somit ist jeder zweite herzchirurgisch behandelte Patient 70 Jahre und älter. Diese Entwicklung zeigt sich auch in der kardiologischen Rehabilitation. So waren in der Deegenbergklinik 2018 44 % der kardiologischen Rehabilitanden 70 Jahre und älter (Deegenbergklinik, 2019). Trotz des wachsenden Anteils an betagten kardiologischen Rehabilitanden gibt es bisher kaum Forschung zur rehabilitativen Versorgung dieser Altersgruppe.

Ziel dieser explorativen Studie war die Analyse der subjektiven Erfahrungen und Bedürfnisse von Rehabilitanden über 70 Jahre in Bezug auf ihr Heilverfahren. Auf Basis der Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen für die Optimierung des Heilverfahrens betagter Rehabilitanden abgeleitet.

Methodik

Im Rahmen einer Bachelor-Arbeit wurden zwei 90-minütige leitfadengestützte Fokusgruppen (siehe Schreier, 2014) mit kardiologischen Rehabilitanden durchgeführt. Die Teilnehmer sollten mindestens 70 Jahre alt sein (Einschlusskriterium). Es konnten insgesamt 7 Personen eingeschlossen werden: 2 Frauen und 5 Männer im Alter von 74 bis 86 Jahren. Die Fokusgruppenteilnehmer befanden sich in der zweiten oder in der dritten Woche ihres Heilverfahrens. Die Themenblöcke des Leitfadens sind mit Leitfrage und Beispielen für Subkategorien in Tabelle 1 zu sehen.

Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring & Fenzl, 2019). Hierfür erfolgte eine Verschriftlichung der aufgezeichneten Fokusgruppen nach zuvor definierten Transkriptionsregeln. Im Anschluss wurden die Dokumente mit Hilfe von MaxQDA einer thematischen Codierung unterzogen. Als Grundgerüst für das Kategoriensystem diente der zuvor entwickelte Leitfaden.

Themenblock	Leitfrage	Beispiele
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Reha-Alltag 	<i>Inwieweit werden Ihre grundlegenden Bedürfnisse im Reha-Alltag berücksichtigt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbedürfnisse (Essen, Ruhepausen, Zimmertemperatur) • Sicherheitsbedürfnisse: Orientierung (Beschilderung in der Klinik, Therapieplan, Informationen)
<ul style="list-style-type: none"> • Ärztlicher Bereich 	<i>Wie empfinden Sie die Betreuung durch die Ärzte?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend Zeit? • Kommunikation? • in Therapieplanung einbezogen? • Wie geht es zuhause weiter?
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosozialer Bereich 	<i>Inwieweit ist Ihnen der Sozialdienst und der Psychologe bekannt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialdienst (Wissen Sie, wie der Sozialdienst Ihnen helfen kann?) • Psychologe (Wissen Sie, an wen Sie sich wenden, wenn Sie Bedarf haben?)
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerischer Bereich 	<i>Inwieweit werden Ihre Erwartungen an das Pflegepersonal erfüllt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Unterstützungsbedarf? • Jederzeit erreichbar?
<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutischer Bereich 	<i>Sind die therapeutischen Anwendungen auf Ihre Altersgruppe ausgerichtet?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anweisungen klar verständlich? • Gehen Therapeuten angemessen auf Sie ein? • Teilnehmerzahl?
<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen/Seminare 	<i>Haben die angebotenen Schulungen/Seminare Ihnen etwas gebracht? Konnten Sie etwas für Zuhause mitnehmen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Schulungen/Seminare • Verstehen oder sehen Sie alles? • Dauer und Gruppengröße? • Altersspezifische Schulungen gewünscht?

Tab.1: Leitfaden

Ergebnisse

Die Rehabilitanden berichten, dass in vielen Bereichen ihre Bedürfnisse und Erwartungen erfüllt werden. Von besonderem Interesse sind jedoch die Unterpunkte, in denen Rehabilitanden Verbesserungspotenziale sehen. Viele der von Rehabilitanden teilweise negativ bewerteten Aspekte sind altersbedingten sensorischen und kognitiven Beeinträchtigungen geschuldet. So wird von einzelnen Rehabilitanden die Schriftgröße von Formularen, inklusive Therapieplan, oder von Hinweisschildern sowie die fehlende Zeit zum Ausruhen, insbesondere nach aktiven Terminen, beklagt. Einige Teilnehmer konnten zudem den Anweisungen der Therapeuten in großen Therapieräumen aufgrund zu leisen oder zu schnellen Sprechens nur bedingt folgen. Was Schulungen und Seminare angeht, so wird teilweise von einem Nachlassen der Konzentration bei langen Terminen, insbesondere am Nachmittag, berichtet. Als altersunspezifische Kritikpunkte berichten Rehabilitanden von zu niedrigen Temperaturen in den Gruppenräumen und Fluren (Fokusgruppen im November). Nicht alle Rehabilitanden fühlen sich bei der Erstellung des Therapieplans einbezogen. Teilweise bestehen Unklarheiten darüber, welcher Arzt für sie zuständig ist oder wie sie Kontakt zum Psychologen aufnehmen können. Die Möglichkeit, an Entspannungsverfahren teilzunehmen, ist den meisten Teilnehmern unbekannt.

Diskussion

Aus den Ergebnissen lassen sich Handlungsempfehlungen für die Klinik ableiten. So sollten die Therapieräume bereits vor Beginn der Übungsstunden gelüftet werden, so dass die Rehabilitanden die Räume bei geschlossenem Fenster betreten können. Ferner sollte die Möglichkeit geschaffen werden, dass bei Bedarf alle Schriftstücke in vergrößerter Schrift ausgedruckt werden können. Es sollte zukünftig bei der Verteilung der Therapien über den Tag darauf geachtet werden, dass genügend Ruhephasen zwischen den Therapien, insbesondere zwischen körperlich anstrengenden Therapien, für betagte Rehabilitanden möglich sind. Alle Therapeuten sollen zudem mögliche Einschränkungen des Seh- oder Hörvermögens der Rehabilitanden verstärkt berücksichtigen. Auch betagte Rehabilitanden sollen vom Arzt über die Therapieangebote aufgeklärt und in die Erstellung des Therapieplans einbezogen werden.

Überraschenderweise wird der Wunsch nach spezifischen Seminaren für ältere Rehabilitanden wenig thematisiert. Auch die Informationsfülle in den Seminaren wird nicht von allen Rehabilitanden kritisch diskutiert, was daran liegen könnte, dass es sich bei den Teilnehmern aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme prinzipiell um eher geistig wie körperlich fittere Betagte handelte.

- **Vergleich der Prävalenzraten für eine posttraumatische Belastungsstörung nach DSM-5 und ICD-11 und ihr Zusammenhang mit Angst und Depression**

Kurzbeschreibung der Studie:

Hintergrund

In den beiden gültigen internationalen Klassifikationssystemen wird eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) unterschiedlich operationalisiert. Während im DSM-5 20 mögliche Symptome für eine PTBS aufgeführt sind, die den 4 Symptomclustern „Wiedererleben“ (5 Symptome), „Vermeidung“ (2 Symptome), „negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung“ (7 Symptome) sowie „Übererregung“ (6 Symptome) subsumiert werden und von denen mindestens 6 Symptome (jeweils 1 Symptom aus den ersten beiden sowie jeweils 2 Symptome aus den letzten beiden Clustern) für das Vorliegen einer PTBS gefordert werden (APA, 2014), wurden für die ICD-11 6 Kernsymptome vorgeschlagen, die den Clustern „Wiedererleben“ („Alpträume“, „Flashbacks“), „Vermeidung“ („Gedanken- und Gefühlsvermeidung“, „Aktivitäts- oder Situationsvermeidung“) und „Wahrnehmung erhöhter Bedrohung“ („Hypervigilanz“, „übertriebene Schreckreaktion“) zugeordnet werden (Maercker et al., 2013). Für das Vorliegen einer PTBS muss jeweils eines der beiden Symptome aus jedem Cluster vorhanden sein. Unspezifische und mit anderen Störungsbildern überlappende Symptome werden nicht in die Diagnosestellung miteinbezogen. Es gibt Hinweise, dass die Diagnoseraten unter ICD-11 im Vergleich zu DSM-5 geringer ausfallen (Brewin et al., 2017). Ein möglicher Grund könnte darin liegen, dass das Cluster „Wiedererleben“ mit den beiden Symptomen „Flashbacks“ und „Alpträume“ zu restriktiv gefasst ist und die Hinzunahme intrusiver Erinnerungen zu einer besseren Übereinstimmung mit der DSM-5-Definition führt (Schellong et al., 2019). Bisher ist noch nichts darüber bekannt, wie sich die neuen ICD-11-Kriterien auf die PTBS-Prävalenzraten und die Komorbidität mit Depression und Angst bei Patienten nach Herzinfarkt oder Herzoperation auswirken.

Methodik

An der Studie nahmen 468 konsekutiv aufgenommene AHB-Patienten ($68,0 \pm 10,8$ Jahre; 32% Frauen, 68% Männer) nach einem akuten Myokardinfarkt (MI) und/oder einer Herzoperation teil. 48% der Patienten hatten einen MI (42% mit Stentimplantation, 5% mit Bypassoperation, 1% mit konservativer Therapie), 21% eine Bypassoperation ohne MI, 18% eine Herzklappenoperation, 6% eine Bypassoperation und zusätzlich eine Herzklappenoperation sowie 7% eine Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI).

Zur Erfassung der DSM-5-Diagnosekriterien wurde die 20 Symptome der PTSD-Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Weathers et al., 2013; deutsche Version: Ehring et al., 2014) verwendet. Die ICD-11-Kriterien wurden mittels der den Vorgaben des ICD-11 entsprechenden Items aus der PCL-5 bestimmt und sowohl in einer restriktiven als auch in einer erweiterten Form des Clusters „Wiedererleben“ (ohne bzw. mit Intrusionen) erhoben. Depressive Symptome wurden mittels des Depressionsmoduls aus dem Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9) nach Löwe et al. (2002) und Angstsymptome mittels der Generalized Anxiety Disorder Scale-2 (GAD-2) nach Kroenke et al. (2007) erhoben. Das kardiale Ereignis lag im Durchschnitt $21,4 \pm 10,7$ Tage zurück.

Zum Vergleich der Prävalenzraten nach DSM-5 und ICD-11 wurden McNemar-Tests sowie als Übereinstimmungsmaße Cohens κ und aufgrund der geringen PTBS-Grundrate zusätzlich Yules Y berechnet. Mögliche Unterschiede in den Komorbiditätsraten mit Angst und Depression bei PTBS nach DSM-5 und ICD-11 wurden mittels z-Tests bestimmt.

Ergebnisse

Wie Tabelle 1 zeigt, weisen die beiden ICD-11-Varianten im Vergleich zum DSM-5 höhere PTBS-Raten auf. Der Unterschied zwischen der PTBS-Rate nach DSM-5 und dem weitergefassten ICD-11-Algorithmus ist im McNemar-Test signifikant ($\chi^2 = 6.86$, $p = .009$).

Bei Berücksichtigung der Einzelcluster (Tabelle 2) erfüllen signifikant mehr Patienten das DSM-5 Kriterium für das Cluster „Wiedererleben“ im Vergleich zu den beiden ICD-11-Varianten ($\chi^2 = 75.01$ bzw. 25.04 , $p < .001$). Das Kriterium für das Cluster „negative Kognitionen und Stimmungen“ wird am seltensten erfüllt.

Cohens κ verweist auf eine mäßige bis gute Übereinstimmung zwischen dem DSM-5 und den beiden ICD-11-Varianten in der PTBS-Klassifikation ($\kappa = .58$ bzw. $.66$). Bei Berücksichtigung des mindernden Einflusses der geringen PTBS-Grundrate auf Cohens κ besteht zwischen der DSM-5- und der ICD-11-Klassifikation eine sehr gute Übereinstimmung (Yules $Y = .77$ bzw. $.84$).

Etwas mehr Patienten mit einer PTBS-Diagnose nach DSM-5 zeigen auffällige Angst- und Depressionswerte im Vergleich zu Patienten mit einer Diagnose nach den beiden ICD-11-Algorithmen (siehe Tabelle 2). Im z-Test ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass in der frühen Phase nach einem kardialen Ereignis die ICD-11-Kriterien, erhoben mittels Fragebogen, nicht mit einer verringerten, sondern sogar mit einer erhöhten PTBS-Rate assoziiert sind, insbesondere bei Hinzunahme intrusiver Erinnerungen in das Cluster „Wiederleben“, was auf den Wegfall des Clusters „negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung“ in den ICD-11-Kriterien zurückzuführen sein dürfte.

Die Entfernung unspezifischer und mit anderen Störungsbildern überlappender Symptome aus den ICD-11-PTBS-Kriterien scheint bei Herzpatienten nicht zu einer bedeutsamen Reduktion der Komorbidität mit Depression und Angst zu führen. Zum gleichen Ergebnis kommt auch eine jüngst veröffentlichte Studie mit traumatisierten Flüchtlingen (Heeke et al., 2020).

Diagnosesystem	PTBS-Diagnose n (%)	DSM-5-Fälle, die mit dem ICD-11 übereinstimmen n (%)	κ	Y
DSM-5	27 (6,0%)			
ICD-11 , ohne intrusive Erinnerungen	32 (7,2%)	18 (66,7%)	0,58	0,77
ICD-11 , mit intrusiven Erinnerungen	40 (8,9%)*	23 (85,2%)	0,66	0,84

Tab.1: PTBS-Raten nach DSM-5 und ICD-11

κ = Cohens Kappa

Y = Yules Y

* signifikant von DSM-5 verschieden

	Positive Fälle nach Symptomclustern n (N) (%)				PTBS-Diagnose mit auffälligen Depressions- werten n (N) (%)	PTBS-Diagnose mit auffälligen Angstwerte n n (N) (%)
	Wieder- erleben	Vermeidun- g	negative Kognitio- nen und Stimmung	Übererre- gung ^a / Wahrnehm- ung erhöhter Bedrohung ^b		
DSM-5	142 (449) (31,6%)	65 (443) (14,7%)	61 (449) (13,6%)	105 (449) (23,4%)	21 (26) (80,8%)	18 (24) (75,0%)
ICD-11 ohne intrusive Erinnerun- gen	64 (448)* (14,3%)	65 (443) (14,7%)		95 (446) (21,3%)	22 (31) (71,0%)	18 (31) (58,1%)
ICD-11 mit intrusiven Erinnerun- gen	114 (449)* (25,4%)	65 (443) (14,7%)		95 (446) (21,3%)	28 (39) (71,8%)	23 (38) (60,5%)

Tab.2: Verteilung der positiven DSM-5- und ICD-11-Fälle nach Symptomclustern sowie Anzahl der PTBS-Klassifizierten mit auffälligen Depressions- und Angstwerten

n = Anzahl der positiven Fälle

N = Anzahl der infrage kommenden Patienten

^a DSM-5

^b ICD-11

* signifikant von DSM-5 verschieden

- **Psychometrische Eigenschaften zweier Kurzfassungen der PTSD-Checklist for DSM-5 bei Herzpatienten**

Kurzbeschreibung der Studie:

Hintergrund

Etwa 12 % der Patienten entwickeln nach einem kardialen Ereignis Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (Vilchinsky et al., 2017). Auffällige PTBS-Symptome verdoppeln das Risiko für eine Wiederaufnahme ins Krankenhaus aufgrund eines kardialen Ereignisses oder für kardiale Mortalität (Edmondson et al., 2012). In der Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische KHK wird daher im Rahmen der psychosozialen Diagnostik ein Screening auf eine PTBS empfohlen (Bundesärztekammer et al., 2019). Die PCL-5 nach Weathers et al. (2013), eines der am häufigsten eingesetzten Selbstbeurteilungsinstrumente zur Diagnostik einer PTBS, ist mit ihren 20 Items, die den DSM-5-Kriterien für eine PTBS mit den vier Symptomclustern „Wiedererleben“, „Vermeidung“ „negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung“ sowie „Übererregung“ entsprechen, recht umfangreich. Von Price et al. (2016) wurde eine 4-Item- und eine 8-Itemvariante als Screeninginstrument für eine PTBS entwickelt, die aus einem bzw. zwei Item aus jedem Symptomcluster bestehen. Zu den psychometrischen Eigenschaften und möglichen Cutt-off-Werten bei körperlichen Erkrankungen und medizinischen Eingriffen wie Herzinfarkt oder Herzoperation liegen bisher noch keine Untersuchungen vor.

Methodik

An der Studie nahmen 468 konsekutiv aufgenommene Patienten (149 Frauen, 319 Männer) im Alter zwischen 22 und 93 Jahren (M = 68,0 Jahre, SD = 10,8) teil, die eine Anschlussrehabilitation nach einem akuten Myokardinfarkt (MI) und/oder einer Herzoperation (Einschlusskriterien) durchführten. 48% der Patienten hatten einen MI (davon 42% mit Stentimplantation, 5% mit Bypassoperation sowie 1% mit konservativer Therapie), 21% eine Bypassoperation ohne MI, 18% eine Herzklappenoperation, 6% eine Bypassoperation und zusätzlich eine Herzklappenoperation sowie 7% eine Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI).

Die PTBS-Symptome wurden mittels der PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) nach Weathers et al. (2013) in der deutschen Übersetzung von Ehring et al. (2014) erhoben. Nach dem DSM-5-Algorithmus liegen auffällige PTBS-Werte vor, wenn mindestens jeweils ein Symptom aus den Clustern „Wiedererleben“ und „Vermeidung“ sowie mindestens jeweils zwei Symptome aus den Clustern „negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung“ und „Übererregung“ vorliegen. Die 4-Item-Version (PCL4-5) besteht aus den Items 1, 7, 9 und 18 der PCL-5, während sich die 8-Item-Version (PCL8-5) aus den Items der PCL4-5 sowie den Items 4, 6, 12 und 19 der PCL zusammensetzt. Das kardiale Ereignis lag zu Beginn im Durchschnitt 21,4 Tage (SD = 10,7) zurück.

Es wurden die interne Konsistenz (Cronbach's α) sowie die Korrelationen zwischen den Skalen sowie der positive und der negative Vorhersagewert bestimmt. Für die unterschiedlichen Cutt-off-Werte wurden die Sensitivität und die Spezifität erhoben sowie als Übereinstimmungsmaße Cohens κ und aufgrund der geringen PTBS-Grundrate zusätzlich Yules Y berechnet.

Ergebnisse

Kurzform	Cutoff	Sensitivität	Spezifität	PVW	NVW
PCL4-5	> 3	1.00	0.84	29.2	100
	> 4	0.93	0.91	39.7	99.5
	> 5	0.89	0.95	53.3	99.2
	> 6	0.85	0.97	67.6	99.0
	> 7	0.52	0.99	70.0	96.9
PCL8-5	> 9	1.00	0.90	41.0	100
	> 10	0.96	0.93	48.1	99.7
	> 11	0.93	0.94	51.0	99.5
	> 12	0.93	0.96	61.0	99.5
	> 13	0.89	0.97	63.2	99.3
	> 14	0.67	0.98	64.3	97.8

Tab. 1: Sensitivität und Spezifität der beiden Kurzformen der PCL-5 bei unterschiedlichen Cutt-off-Werten

PVW = positiver Vorhersagewert

NVW = negativer Vorhersagewert

Die interne Konsistenz der PCL4-5 ist akzeptabel (Cronbach's $\alpha = .74$). Die Vier-Item-Kurzfassung erklärt 83,5% ($r = .91$) der Varianz 20-Item-Version der PCL-5. Die interne Konsistenz der PCL8-5 kann als gut bezeichnet werden (Cronbach's $\alpha = .87$). Die Acht-Item-Kurzfassung erklärt 92,5% ($r = .96$) der Varianz 20-Item-Version der PCL-5. Der für das Setting einer Reha-Klinik als optimal eingeschätzte Cutoff-Wert der PCL4-5 von > 6 weist eine Sensitivität von 0,85, 95% CI [0,66, 0,96] sowie eine Spezifität von 0,97 95% CI [0,95, 0,99] auf. Der als optimal eingeschätzte Cutoff-Wert der PCL8-5 von > 13 weist eine Sensitivität von 0,89, 95% CI [0,71, 0,98] sowie eine Spezifität von 0,97 95% CI [0,94, 0,98] auf (siehe Tabelle 1).

Bei Berücksichtigung des mindernden Einflusses der geringen PTBS-Grundrate auf Cohens κ besteht zwischen der PTBS-Klassifikation aufgrund des DSM-5-Algorithmus und denen aufgrund der festgelegten Cutoff-Werte der beiden Kurzvarianten eine sehr gute Übereinstimmung von $Y = 0,87$ bzw. $0,88$ (siehe Tabelle 2).

PCL-5-Version	PTBS-Diagnoserate	Anzahl der PTBS-Fälle, die mit der Langversion übereinstimmen	κ	Y
PCL20-5	27 (6,1%)			
PCL4-5	34 (7,7%)	23 (85,2 %)	0,74	0,87
PCL8-5	38 (8,6%)	24 (88,9 %)	0,72	0,88

Tab. 2: PTBS-Raten der Langversion und der Kurzversionen der PCL-5

κ = Cohens Kappa

Y = Yules Y

Diskussion

Beide Kurzvarianten stellen geeignete Screening-Instrumente hinsichtlich einer PTBS bei Herzpatienten dar. Da die 8-Item-Version etwas höher mit der Langversion korreliert, die höhere interne Konsistenz aufweist und eine größere Antwortvarianz ermöglicht, wird die 8-Itemversion für den Routineeinsatz im Klinikalltag favorisiert.

- Förderung der Informiertheit von Rehabilitanden in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR): Entwicklung und formative Evaluation eines Question Prompt-Instruments (QuPro-Studie)** (Forschungsprojekt in Kooperation mit der Universität Würzburg, Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie)

Kurzbeschreibung der Studie:

Hintergrund

Die Studie hat zum Ziel, ein Instrument zur Verbesserung der Informiertheit von Rehabilitanden hinsichtlich einer beruflich orientierten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (MBOR) zu entwickeln und zu erproben. Ein Set von Kernfragen, eine sogenannte Question Prompt-Liste, soll hierfür konzipiert und formativ evaluiert werden. Diese Kernfragen sollen von Rehabilitanden, die eine MBOR durchlaufen, im Aufnahmegespräch dem (ärztlichen) Behandler gestellt werden. Rehabilitanden sollen damit in die Lage versetzt werden, im Gespräch relevante Informationen zu erfragen, wodurch Informationsbedürfnisse befriedigt, Informationsdefizite reduziert und die Patientenbeteiligung gesteigert sowie das Gespräch für den Behandler besser strukturiert werden sollen. Verständlichkeit, erlebter Nutzen und Praktikabilität des Verfahrens sollen über Rehabilitanden- und Behandlerbefragungen evaluiert werden.

Eine Zufallsteilstichprobe von Rehabilitanden wird dann im Rahmen von kognitiven Interviews (vgl. Prüfer & Rexroth, 2005; Willis, 2005) mittels der „lautes Denken“-Methode (Boren & Ramey, 2000) um eine Einschätzung der Verständlichkeit des Instruments gebeten: Die relevanten Fragen oder Items der QPL werden den Teilnehmern vorgelesen und diese werden gebeten, die Einschätzungen und Gedanken, die ihnen hierzu durch den Kopf gehen, zu formulieren. Ziel ist die Offenlegung und Protokollierung von Gedankenabläufen bezüglich der interessierenden Fragen (Prüfer & Rexroth, 2005). Die Dokumentation erfolgt über Protokollbögen („verbal protocols“). Auf der Grundlage der kognitiven Interviews wird das Verfahren angepasst und es wird eine endgültige Version erstellt.

IX. Vorstellung bei Konsiliarärzten und Verlegungen

Vorstellung bei Konsiliarärzten

Im Jahre 2020 haben sich aufgrund der Schwere der Grunderkrankungen und der großen Zahl an Begleiterkrankungen die Vorstellungen von Patienten bei niedergelassenen Konsiliarärzten ergeben.

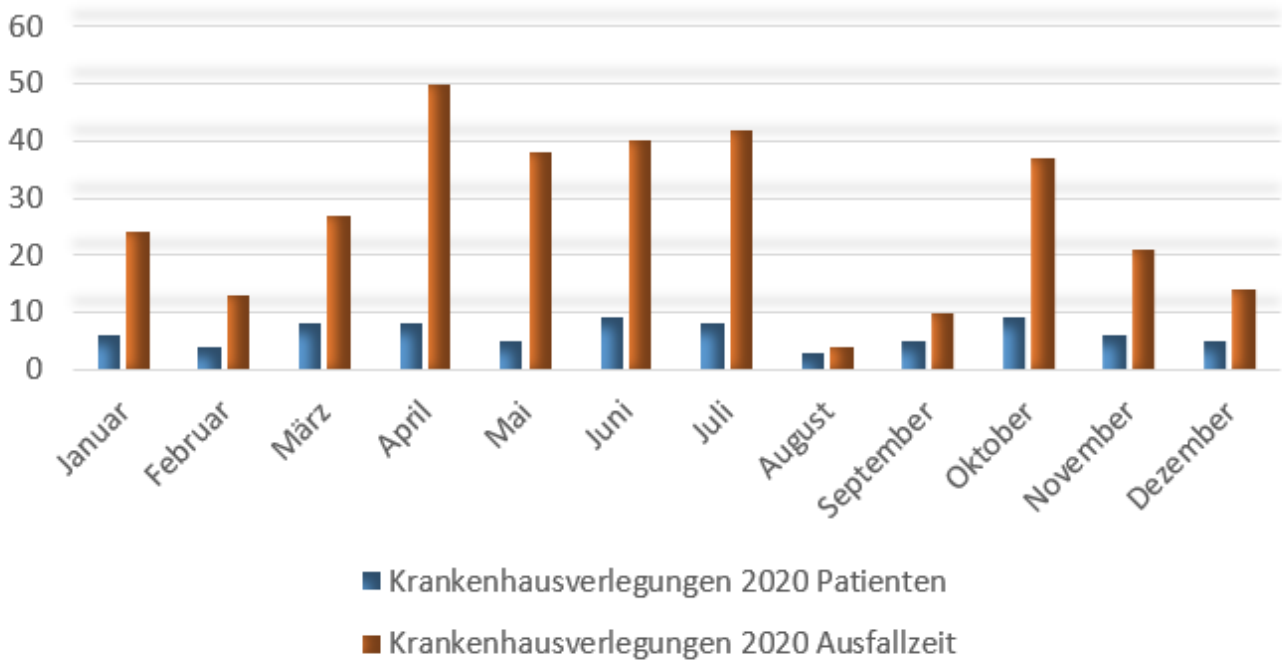
Häufigkeit von Konsilen:

<i>Fachrichtung</i>	<i>Patientenzahl</i>
D-Arzt	40
Dermatologe	7
Gynäkologe	2
HNO-Arzt	23
Urologe	14
Zahnarzt	31
Gesamt	117

Krankenhausverlegungen nach Anzahl Patienten 2020

Krankenhausverlegungen 2020		
Monat	Patienten	Ausfallzeit
Januar	6	24
Februar	4	13
März	8	27
April	8	50
Mai	5	38
Juni	9	40
Juli	8	42
August	3	4
September	5	10
Oktober	9	37
November	6	21
Dezember	5	14

Krankenhausverlegungen 2020



X. Ehrungen langjähriger Mitarbeiter

November / Dezember 2020 – Mitarbeitererehrung

Insgesamt 23 Mitarbeiter der Deegenbergklinik konnten im Jahr 2020 für langjährige Betriebszugehörigkeit geehrt werden. Nachdem in diesem Jahr aufgrund der Corona-Pandemie Feierlichkeiten in dieser Größenordnung mit Einhaltung der Abstandsregeln kaum durchführbar waren, wurden die Ehrungen abteilungsweise in kleinen Gruppen organisiert (siehe auch Pressestimmen).

Bei den Ehrungsterminen konnten leider aus gesundheitlichen bzw. terminlichen Gründen nicht anwesend sein: Tatjana Kandlein (10 Jahre), Elvira März (20 Jahre) und Susanne Bott (30 Jahre). Sie werden im Jahr 2021 zum nächsten Ehrungstermin eingeladen.

		Betriebszugehörigkeit
Seufert, Andrea	Badeabteilung	45 Jahre
Komenda, Udo	Service-Leiter	35 Jahre
Dr. med. Mantis Irene	Stationärztin	35 Jahre
Lueger Stefan	Dipl.-Psychologe, QMB	30 Jahre
Pesce, Anna	Leitung Buchhaltung	30 Jahre
Kiesel, Erika	Reinigungskraft	25 Jahre
Nagy, Anja	Schreibbüro	25 Jahre
Rieman, Rosemarie	Freizeitgestaltung	25 Jahre
Schlembach, Irene	Krankenschwester	25 Jahre
Trompeter, Patricia	Köchin	25 Jahre
Ziegler Harald	Technischer Betriebsleiter	25 Jahre
Baumüller, Christine	Ernährungsberatung	20 Jahre
Figueiredo Pereira, Laurinda	Küchenhilfe	20 Jahre
Kleinhenz, Inge	Zentrallager	20 Jahre
Kleinhenz Lorenz	Nachtportier	20 Jahre
Klöffel, Sylka	Rezeption	20 Jahre
Dr. med. Tögel, Simone	Stationsärztin	20 Jahre
Wörtmann, Armin	Stv. Serviceleiter	20 Jahre
Andreas Vogel	Elektrotechnik	10 Jahre
Waschenko, Julia	Servicekraft	10 Jahre

XI. Wissenschaftliche Tätigkeit

1. Vorträge und Posterpräsentationen unter Beteiligung von Mitarbeitern der Deegenbergklinik

„Diabetes und Herzinsuffizienz – Risiken und Chancen

„Veranstaltungsort: Bad Kissingen, SHG

Referent: Dr. Gerhard-W. Schmeisl

10. Februar 2020

„Kardiologische Rehabilitation“ als online-Veranstaltung

Veranstaltungsort: Universitätsklinik Würzburg, Vorlesung

Referent: Dr. Gerhard-W. Schmeisl

25. Mai 2020

2. Fortbildungsveranstaltungen / Seminare

2.1 Fortbildungsveranstaltungen / Seminare, von der Deegenbergklinik organisiert

Die üblicherweise jährlich stattfindenden Veranstaltungen wie

- Studentenexkursion Q12
- Tour mit Herz – Wir treten in die Pedale
- Fortbildungskurs für Herzgruppenleiter

wurden aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgeführt.

2.2 Sonstige Fortbildungsveranstaltungen / Seminare / Beratung

Teilnehmer online Speaker Training

Veranstalter: Lilly

29. Januar 2020

Dr. Gerhard-W. Schmeisl

DDG-Kurs Diabetologie: Fallbesprechungen

Veranstaltungsort: Mainz

Referent: Dr. Gerhard-W. Schmeisl

5. Februar 2020

Organisation und Leitung des 22. Bad Kissinger Insulinpumpentreffen

Veranstalter: Diabetes Forum Bad Kissingen e.V. und Klinik Saale (DRV-Bund) und Deegenbergklinik

Veranstaltungsort: Klinik Saale, Bad Kissingen

25. April 2020 – abgesagt und abgewickelt wegen Corona-Pandemie

Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Das geht unter die Haut“

DDG Berlin – als „webinar“ wegen der Corona-Pandemie

Veranstalter: Becton Dickenson

Veranstaltungsort: Berlin/Bad Kissingen

20. und 27. Mai 2020

Dr. Gerhard-W. Schmeisl

3. Veröffentlichungen

„Typ 1 Diabetes: Diagnose bei Erwachsenen“, Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: Januar 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Wenn das Herz stolpert!“ Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: Februar 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Warum ist extremes Übergewicht so gefährlich?!“ Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim-Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: März 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Medikamentöse Therapie des Typ 2 Diabetikers“ Schwerpunktthema im Diabetes Forum
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: März 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Kleine Drüse, große Wirkung?!“ Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: April 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Bluthochdruck“ Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: Mai 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Warum Bewegung bei Diabetes so wichtig ist“ Diabetes Kurs des Diabetes Journal
Verlag: Kirchheim-Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: Juni 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

„Gefäßerkrankungen: Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK und Herzinsuffizienz“
Fortbildungsartikel im Diabetes Forum
Verlag: Kirchheim Verlag Mainz
Erscheinungsmonat: Juni 2020
Dr. Gerhard-W. Schmeisl

Lueger, S., Lueger, T., Schuler, M., Deeg, P. (2020). Netzwerkmodelle psychischer Störungen am Beispiel posttraumatischer und depressiver Symptome bei Herzpatienten. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner. DRV-Schriften, 120, S. 269-271. Berlin.

Lueger, S., Lueger, T., Deeg, P. (2020). Symptome posttraumatischer Belastungsstörung und ihr Zusammenhang mit depressiven Symptomen bei Herzpatienten - eine Netzwerkanalyse. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 110, 204-218.

4. Lehre

Lehrtätigkeit

- **Prof. Dr. med. Peter Deeg**, Ärztlicher Direktor der Deegenbergklinik
an der Universität Würzburg
- Leitung der Exkursionen der Studenten in die Deegenbergklinik (abgesagt wegen Corona-Pandemie)

- **Dr. med. G.-W. Schmeisl**, FA für Innere Medizin, Angiologie, Diabetologie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Sportmedizin, Diabetologe DDG, Chefarzt der Deegenbergklinik
Ringvorlesung an der Universität Würzburg – Rehabilitationswissenschaften
Q12 – Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren
Thema: Kardiologische Rehabilitation (Sommer 2020 - online wegen Corona-Pandemie)

Lehrbeauftragter der Universität Würzburg seit März 2011

5. Fachgesellschaften - Mitgliedschaft

Dr. med. Gerhard-W. Schmeisl

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Arbeitskreis Gefäßdiagnostik der DEGUM
- Deutsche Diabetes-Gesellschaft DDG
- Sportärztebund Nordrhein e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie DGA
- Arbeitsgemeinschaft für praktische Angiologie APA

XII. Fortbildung von Mitarbeitern

1. Externe Weiterbildung

a) Ärzte

22.08. Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz Rehse
Veranstalter: Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Medizin
Veranstaltungsort: Berlin

b) Psychologen - Sozialpädagoge - Ergotherapeuten

17.01. Männlichkeit, Erwerbstätigkeit und Depression – Theorie- und Haun
Praxiskonzepte
Veranstalter: DFG
Veranstaltungsort: Günzburg

06.05. Evaluation einer psychosomatischen Sprechstunde in der regionalen Lueger
betriebsnahen Versorgung
Online-Veranstaltung im Rahmen d. Reha-wissenschaftl. Seminars
Veranstalter: Universität Würzburg

10.06. Evidenzbasierung in der Sozialmedizinischen Begutachtung bei Lueger
Erwerbsminderungsrente: Eine systematische Literaturrecherche
Online-Veranstaltung im Rahmen d. Reha-wissenschaftl. Seminars
Veranstalter: Universität Würzburg

01.07. Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu Lueger
gesunder Ernährung in der medizinischen Rehabilitation
Online-Veranstaltung im Rahmen d. Reha-wissenschaftl. Seminars
Veranstalter: Universität Würzburg

15.07. Evaluation einer internetbasierten Reha-Nachbetreuungs-plattform Lueger
für adipöse Patientinnen und Patienten (RoReNa 2)
Online-Veranstaltung im Rahmen d. Reha-wissenschaftl. Seminars
Veranstalter: Universität Würzburg

c) Verwaltung – Technik - Küche

24. – 25.01. Seminar zum Aufbau einer Schulung in der Baus
GErinnungsselbstkontrolle
Veranstalter: Roche Diagnostics Deutschland
Veranstaltungsort: Dresden

d) Assistenzpersonal - Therapeuten - Pflegebereich

08.07. Interne/r Qualitätsauditor/in im Gesundheitswesen (IHK) Stieding
Veranstalter: IHK Würzburg-Schweinfurt
Veranstaltungsort: Schweinfurt

2. Interne Weiterbildung

2.1 mit externen Referenten

Ärzte / Psychologen / Therapeuten / Pflegebereich

	Referent/in
22.01. Ersteinweisung Hydrojet (Massage H)	Hr. Bauer, Fa. JK-Produkt
23.01. ESC-Update	Hr. Dr. Wirtz/Hr. Bambach, Fa. Daichii
12.03. Herzinsuffizienz-Update	Hr. Thermann/Fr. Gabel, Fa. Novartis
17.09. DAPT – duale Plättchenhemmung bei ACS	Dr. Krimm, Fa. Astra Zeneca
24.09. Hygieneschulung	Hr. Roßbauer
08.10. Wundheilungsstörungen in der Herzchirurgie	Dr. Hoffmann, Uni WÜ
22.10. Das dicke Herz, alles andere als Mainstream – Morbus Fabry	St. Mühlberger / Fr. Blümel, Fa. Sanofi Genzyme

2.2 mit internen Referenten

a) Ärzte / Psychologen / Pflegebereich

02.01. Teambesprechung	Alle
09.01. Der plötzliche Herztod	Dr. Schmeisl
16.01. Qumimed	Hr. Lueger
30.01. Leitlinien Rückenschmerz	Fr. Wehrenberg
06.02. Teambesprechung	Alle
13.02. Sozialmedizin	Dr. Reif
27.02. Therafit als Krafttraining im Rahmen der kardiologischen Reha	Hr. Riegler
05.03. Teambesprechung	Alle
10.03. Notfallschulung – Reanimation	Dr. Rehse
19.03. Diabetes – Insulin + OAD	Dr. Rehse
02.04. Teambesprechung	Alle
09.04. Verordnungsbögen	Hr. Jäcklein
16.04. Qualitätssicherung	Prof. Deeg
30.04. Diabetes	Dr. Schmeisl
07.05. Teambesprechung	Alle
28.05. Internetfragebogen / Aufnahmebericht DRV Bund – Ergebnis des PEER-Review/Orthopädie	Prof. Deeg / Hr. Jäcklein
04.06. Teambesprechung	Alle
18.06. INR-Schulung	Dr. Mantis
25.06. Reha-Ziele	Prof. Deeg
02.07. Teambesprechung – Sozialmedizin	Alle / Dr. Mantis
16.07. Weiterführende Maßnahmen / Peer Review	Prof. Deeg / Hr. Jäcklein
23.07. Sozialmedizin / Peer Review	Prof. Deeg / Hr. Jäcklein
06.08. Teambesprechung	Alle
27.08. Teambesprechung	Pflege
03.09. Teambesprechung	Alle
10.09. Sozialmedizin – Beispiele	Fr. Wehrenberg/Dr. Rehse/ Dr. Reif
13.10. Feuerlöschübung	Alle
15.10. Feuerlöschübung	Alle
05.11. Teambesprechung	Alle
12.11. Vorstellung „Nichtrauchertraining“	Fr. Gerstner
19.11. Brandschutz / Arbeitsschutz / Datenschutz	Fr. D. Deeg
03.12. Teambesprechung	Alle
10.12. EKG-Kurs	Dr. Rehse

b) Therapeuten

07.01.	Agiles Unternehmen	Prof. Deeg
16.01.	MTT bei unspez. Schulter-Nacken-Schmerzen	Hr. Rehn
30.01.	MTT	Hr. Riegler
04.02.	Leitlinien Rückenschmerz	Fr. Wehrenberg
06.02.	Verbesserungsvorschläge f. Nordic-Walking-Einheiten	Fr. Wiessner
18.02.	Ersteinweisung Reizstrom + Mikrowelle	Hr. Zink
20.02.	Übungsbeispiele mit dem Seil	Hr. Schmidt
27.02.	Therafit als Krafttraining in der kardiologischen Reha	Hr. Riegler
05.03.	Ergometertraining	Fr. Frank
17.03.	MBOR – Arbeitstrainingsparcours	Fr. Schmitt/Fr. Köth
14.07.	MTT, Wassergymnastik – Gruppengröße	Fr. Wiessner
04.08.	Auffrischung Qumimed	Fr. Jelinek
06.08.	Gymnastik im Herzsport	Hr. Schmidt
13.08.	Schultergymnastik ohne Geräte	Fr. Wiessner
01.09.	Nichtrauchertraining	Fr. Gerstner
10.09.	Blutzuckermessung	Fr. Kottlors-Halbig
15.09.	Auffrischung Lymphomat	Fr. Schenck
22.09.	Refresher Mechanische Extension + Hydrojet	Fr. Kaprol
24.09.	Abarbeiten der Audit-Liste	Fr. Jelinek
01.10.	VKB-Therapie	Hr. Rehn
06.10.	Chirurgie der WS	Dr. Reif
15.10.	Ideensammlung Wassergymnastik	Fr. Wiessner
20.10.	Vierzellenbad	Fr. Zimmermann
22.10.	Schulter – gängige Op`s und Nachbehandlung	Hr. Rehn
05.11.	ISG-Aufbau, Funktion und Ausgleichsübungen bei Blockaden Teil 1	Fr. Frank
17.11.	Refresher Andulation	Fr. Jelinek
05.11.	ISG-Aufbau, Funktion und Ausgleichsübungen bei Blockaden Teil 2	Fr. Frank
03.12.	Kniebeuge	Hr. Rehn

XIII. Gebäude und Medizintechnik

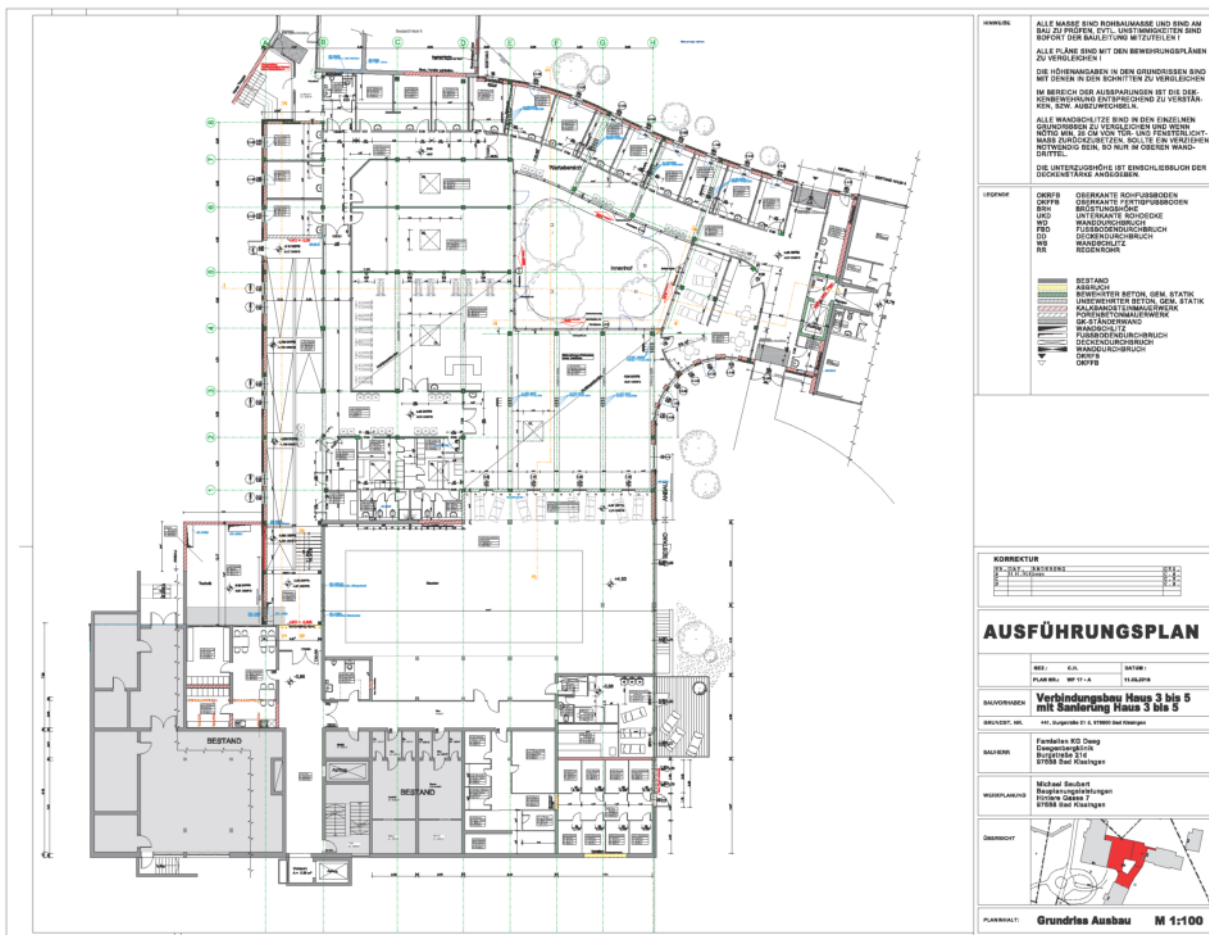
1. Lage, Gebäude und Ausstattung

Die Deegenbergklinik liegt in einem Waldpark über dem Kurzentrum von Bad Kissingen, frei von Abgasen und Verkehrslärm. Die Verbindung zum Stadtzentrum erfolgt u. a. durch kostenfreien Busverkehr und eigenen Bus der Klinik.

2. Gebäude und Ausstattung

2.1 Räumliches Angebot

Seit 2016 neues Therapie und Trainingszentrum insgesamt 1000 qm.



Alle Räumlichkeiten werden abteilungsübergreifend genutzt.

15 Einzeltherapieräume für die Physiotherapie mit jeweils zwischen 9-11 qm.

Trainingsraum für MTT 177 qm

Trainingsraum für Ergometertraining 91 qm

Motorschienenraum 56 qm

Raum für Geh- und Gleichgewichts-Training 40,5 qm

Parcour für Gehtraining im Freien

Schwimmbad 300 qm

Zwei Saunen

18 Einzeltherapieräume für Wärme- Balneo – Kleingruppen und Wassertherapie

Zwischen 5-25 qm

Umkleide und Duschräume im Therapie-Trainings und Schwimmbadbereich

Zwischen 16 und 21 qm

Zwei Räume für die diagnostische Ergometrie a 15 qm

Ein Raum für die Echokardio- und Sono-graphie a 15 qm

Ein Raum für die Diagnostik ,Langzeit EKG und Langzeit Blutdruckmessung einschliesslich der ABI Messung

Aufenthalts – und Ruheraum mit Umkleidebereich a 51 qm für ambulante Rehabilitanden sowie eigener Zugang von außen.

Turn und Sporthalle 330 qm

Therafit-Trainingsraum 38 qm

Wartebereich zur Turnhalle und Therafit 22 qm

Toiletten 11 qm

Betreuerraum 10 qm

Lichthof 150 qm

Sozialraum im Bereich Trainingscenter und Schwimmbad 55 qm

Die genannten Räumlichkeiten stehen für alle Indikationen zur Verfügung

Pflegestützpunkt 2 mit Versorgungs – Verbands - Warte und Visiten-zimmer 90 qm

Pflegestützpunkt 3 mit Visiten- und Versorgungszimmer 75 qm

Sozialräume für die Pflegekräfte 3 an der Zahl insgesamt 57 qm

Büro der Diätassistentinnen 30 qm

Diabetischer Fußraum 25 qm

Sensorische Prüfgeräte

Die Deegenbergklinik verfügt über 6 Klinikgebäude von denen 5 räumlich miteinander verbunden sind. Die Gesamtbettenzahl beträgt 212 inklusive zweier Überwachungsbetten. Dieser Raum ist mit Monitoren und anderen med.technischen Geräten zur Überwachung der Vitalparameter der Rehabilitanden ausgestattet.

Alle Zimmer verfügen über Nasszelle, Fernseher, Telefon und Sensorgesteuerte Notrufanlage. Es gibt 10 Zimmer für schwerbehinderte Rehabilitanden. Die Zimmergröße variiert zwischen 22 qm und 40 qm. Die Zimmer sind barrierefrei.

2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

2.2.1. Diagnostik

GE Echokardiographiegerät Vivid 7

Echokardiographie 1 Gerät von GE Vivid 7 mit drei Sonden für Sonographie Oberbauch, Gelenke, Schilddrüse, Niere, Farbdoppler,

6 Elektrokardiographie Geräte für Ruhe-EKG wobei zwei Geräte den Befund direkt in die elektronische Akte des Rehabilitanden einspielen

2 Belastungs-EKG Geräte mit direkter Übertragung der Ergebnisse in die elektronische Akte

48-Stunden-Langzeit-EKG 5 Geräte .

Drei Geräte für die 24-Std.-Langzeit-Blutdruckmessung.

Doppler- und Duplexsonographie, ABI zur Messung der peripheren Durchblutung

Spirographie in Ruhe

2.2.2. Therapeutische Geräte

2.2.2.1 Ergometertraining EDV gesteuert

9 Sitzfahrradergometer

3 Halbliegend-Fahrradergometer

1 Handkurbel-Ergometer

EDV-Steuerung der Systeme

Übertragung der Daten mittels DTT-Schnittstelle in die elektronische Patientenakte

2.2.2.2 MTT = Muskelaufbautraining

7 Geräte für Brust-, Bauch-, Rücken-, Knie-, Schulter-Muskelaufbautraining. Steuerung über Chipkarte und Übertragung der Leistungsdaten in die elektronische Akte.

6 Zugeräte und mehrere Bodengeräte, Hanteln, Bälle, Keulen, Stäbe etc.

8 Motorschienen für Knie-Hüfte-Schulter und Sprung-gelenk

Thermotherapie 6 Einheiten, Unterwasser/Stangerbad 1, Kneipbereich 2 Einheiten

1 Vierzellenbad, 1 Arm-Fussbad, 5 Inhalationsgeräte, 3 Geräte für Reizstrom, 3 Ultraschallgeräte,

1 TENS-Gerät zur Schmerztherapie, 2 Extensionsliegen mit integrierter Mikrowelle

2.2.4 Ergotherapie

Computerarbeitsplatz

Ein Trainingsraum zur Arbeitserprobung 80 qm

2 Arbeitsräume zu je 30 qm für die beiden Ergotherapeutinnen

2.2.5 Bewegungstherapie (Physiotherapie und Sporttherapie)

- 12 Fahrradergometer als Trainingsergometer (monitorüberwacht)
- 3 Gymnastikräume (300 m² / 100 m² / 50 m²)
- 7 Schlingentische
- 1 Raum für Krafttraining (100 m²)
- 15 Trainingsgeräte für Muskelaufbautraining
 - 6 Zuggeräte, 1 Gerät zum Training der Bauchmuskulatur, 1 Butterfly-Reverse (Rücken-Haltungsstabilisator), 1 LWS/BWS-Extensionstrainer, 1 Ab-/Adduktoren-Trainer, 1 Hüftbeinschwinge, 1 Kniestrecker, Beinbeuger, 1 Rumpfprotator, 1 Laufband
 - Gehbarren
 - körperhohe Wandspiegel
 - Hanteln, Bälle, Keulen, Stäbe, Matten, Nordic-Walking-Stöcke
- 1 Anlage zur Gangschule
- 1 Hallenschwimmbad, 200 m², Wassertiefe 100 - 150 cm, Wassertemperatur 28° C
- 2 Lymphomaten
- 2 Motorschiene Schulter
- 3 Motorschienen Knie/Hüfte
- 1 Motorschiene Sprunggelenk

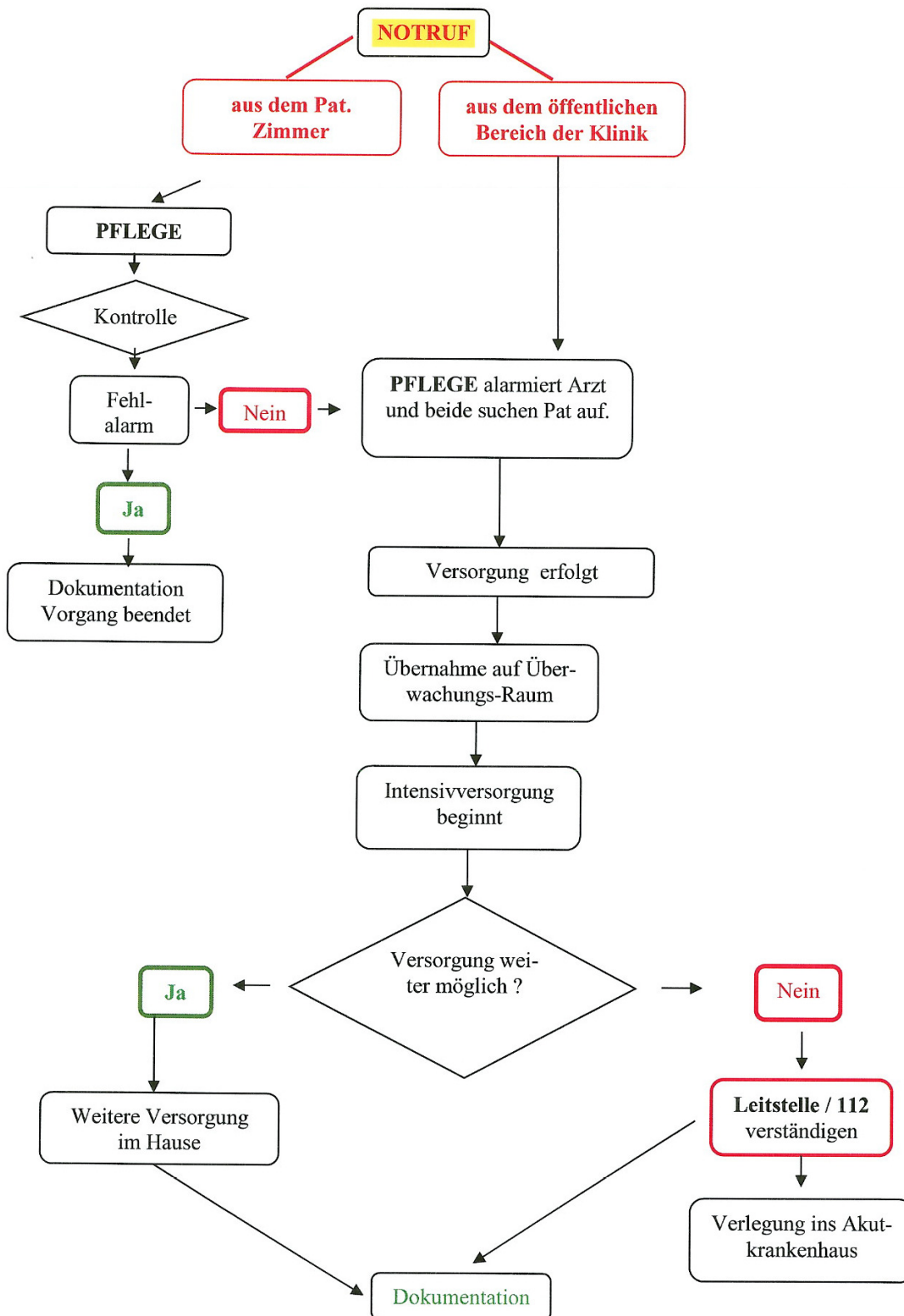
2.2.6 Notfallversorgung und Überwachung

- 1 Beatmungsgerät, netzunabhängig (Oxylog), automatisch
- 11 Defibrillatoren
- 9 Wiederbelebungseinheiten (mobil)
- 18 Überwachungsmonitore
 - 1 Intensivzimmer mit 2 monitorüberwachten Betten
 - Notrufanlage in allen Klinikgebäuden (Zimmer, Naßzelle, öffentlicher Bereich)
- 2 Oxymeter / Pulsmesser

2.2.6. Standorte der Notfallausrüstung

Haus	Raum	Notfall-rucksack	Notfallkoffer	Sprechender Halbautomatischer Defi (AED)	Defibrillator	EKG	Sauerstoff
Haus 2	Überwachungsraum	X		X mit Monitor		X	X
Haus 3	Belastungs EKG		X			X alle Fahrräder	
Haus 3	Ergometertraining				X mit Monitor	X alle Fahrräder	
Haus 3	Visitenraum 1. OG					X	
Haus 3	Schwesternstützpunkt 1. OG	X		X mit Monitor		X	X
Haus 5	Betreuungsraum (Turnhalle)			X mit Monitor (im Wanderrucksack)			

Notfallablaufplan



XIV. Betriebssicherheit

Deegenbergklinik
 Burgstraße 21
 97688 Bad Kissingen

Checkliste Datensicherung
 technische und organisatorischen Maßnahmen gemäß
 Anlage § 9 BDSG

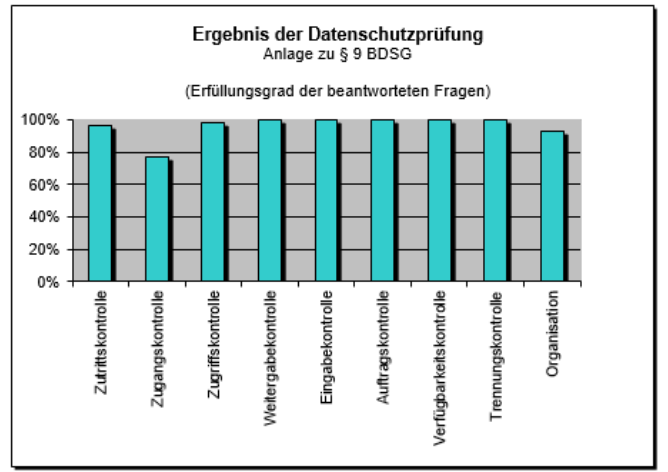
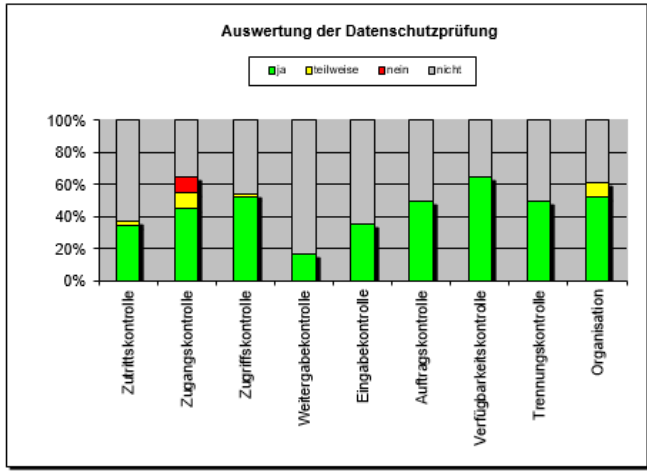
Admin Andreas Blank
 DSB Joachim Jäcklein
 0

© Ralf Bergmeir

Datenschutzprüfung
 - Anlage § 9 BDSG -

	ja ☺	teilweise ☹	nein ☹	nicht zutreffend	Anzahl der Fragen	aktueller Stand in %
Zutrittskontrolle	13	1	0	24	38	96
Zugangskontrolle	9	2	2	7	20	77
Zugriffskontrolle	32	1	0	28	61	98
Weitergabekontrolle	6	0	0	29	35	100
Eingabekontrolle	6	0	0	11	17	100
Auftragskontrolle	8	0	0	8	16	100
Verfügbarkeitskontrolle	11	0	0	6	17	100
Trennungskontrolle	6	0	0	6	12	100
Organisation	12	2	0	9	23	93
GESAMT	103	6	2	128	239	94
Gewichtung	1	0,5	0			

Durchschnittswert (Status) 94 %



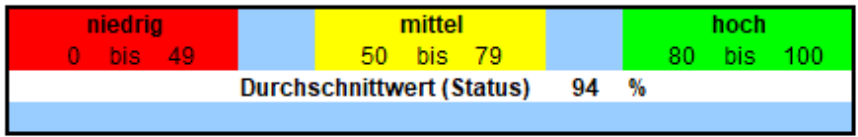
Deegenbergklinik
 Burgstraße 21
 97688 Bad Kissingen

Admin Andreas Blank
 DSB Joachim Jäcklein
 0

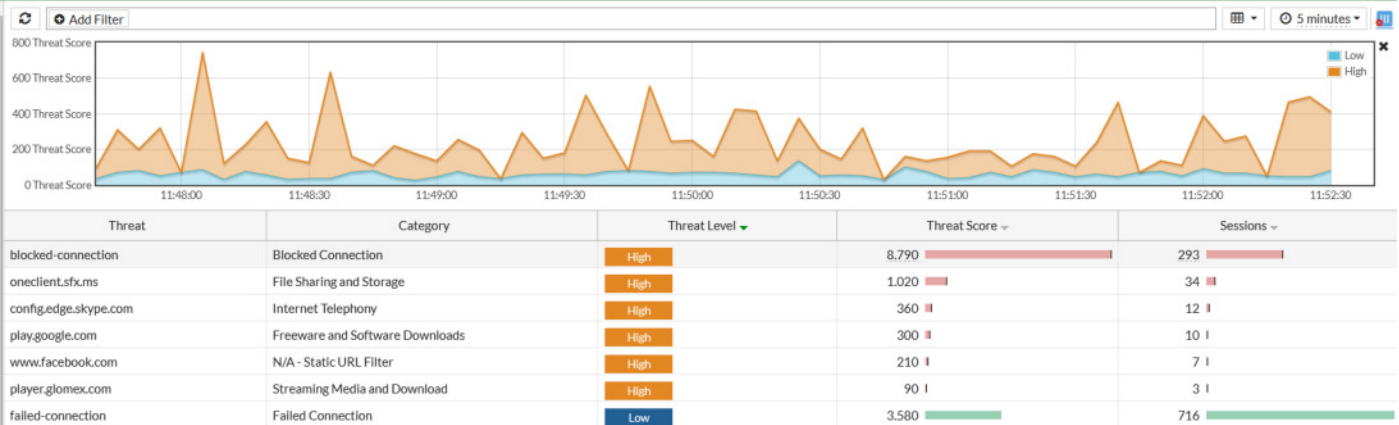
© Ralf Bergmeir

Checkliste Datensicherung
 technische und organisatorischen Maßnahmen
 Anlage § 9 BDSG

Ergebnisdarstellung

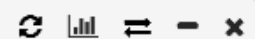


Geblockte Angriffe von außen innerhalb von 5 Minuten.



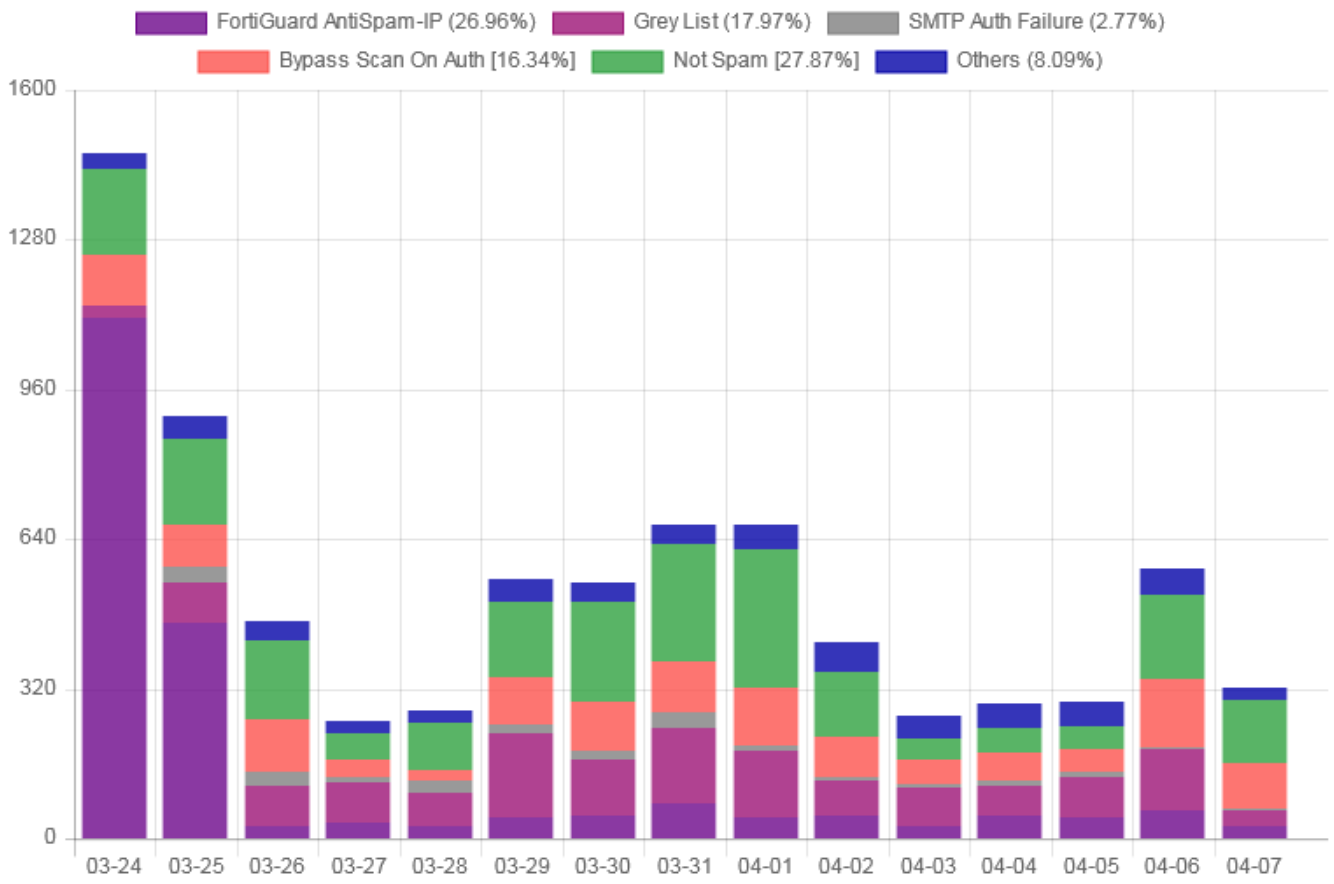
Abwehr unseres E-Mailverkehrs.

Statistics Summary



Messages		Total	This Year	This Month	This Week	Today	This Hour	This Minute
Not Spam Classified By	Bypass Scan On Auth	124473	8516	615	353	98	9	0
	Delivery Control	44	40	0	0	0	0	0
	FortiGuard AntiSpam-Safe	11	0	0	0	0	0	0
	Not Spam	188456	15710	897	418	133	23	0
	System Safe	1788	763	89	50	11	1	0
	User Safe	3633	336	30	12	3	1	0
	Subtotal	318405	25365	1631	833	245	34	0
		1.8%	1.4%	57.5%	56.1%	75.9%	89.5%	0%
Spam Classified By	Access Control-Relay Denied	2624	389	18	13	0	0	0
	Attachment Filter	19	11	0	0	0	0	0
	DNSBL	861	73	4	1	0	0	0
	FortiGuard AntiSpam	5324	401	40	18	2	1	0
	FortiGuard AntiSpam-IP	121757	12803	315	188	28	0	0
	FortiGuard WebFilter	100	7	0	0	0	0	0
	Grey List	508338	15363	604	313	34	3	0
	Header Analysis	127	61	1	0	0	0	0
	Heuristic	17	1	0	0	0	0	0
	Image Spam	22	6	1	0	0	0	0
	Recipient Verification	24811	408	23	8	3	0	0
	SMTP Auth Failure	16245182	1804041	61	28	4	0	0
	SURBL	459	91	0	0	0	0	0
	Sender Reputation	15740	670	11	0	0	0	0
	Session Domain	42879	1251	122	79	7	0	0
Session Limits	183513	1397	7	3	0	0	0	
System Block	216	210	0	0	0	0	0	
Subtotal	17151989	1837183	1207	651	78	4	0	
		98.2%	98.6%	42.5%	43.9%	24.1%	10.5%	0%
Virus Classified By	Malware Outbreak	6	0	0	0	0	0	0
	Virus Signature	347	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	353	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total		17470747	1862548	2838	1484	323	38	0

Statistics History (Count, By Day)



1. Chemische und mikrobiologische Untersuchung des Wassers

1.1 Schwimmbecken im Haus III

Ergebnisse der chemischen und mikrobiologischen Untersuchungen des Wassers nach DIN 19643 im März, April, Juni, Juli und September 2020 (Labor Romeis GmbH, Bad Kissingen):

<u>Mikrobiologische Hygiene-Parameter</u>	Reinwasser	Beckenwasser
Koloniebildende Einheiten nach 44 ± 4 h bei $20 \pm 2^\circ\text{C}$ /ml	0	0
Koloniebildende Einheiten nach 44 ± 4 h bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$ / ml	0	0
Escherichia Coli aus 100 ml	negativ	negativ
Pseudomonas aeruginosa aus 100 ml	negativ	negativ
Legionellen im Filtrat	nicht nachweisbar	

Richt- bzw. Grenzwerte

Reinwasser:	Koloniebildende Einheiten (KBE) jeweils maximal 20/ml; E. coli u. Ps. aeruginosa aus 100 ml nicht nachweisbar (0)
Beckenwasser:	Koloniebildende Einheiten (KBE) jeweils maximal 100/ml; E. coli u. Ps. aeruginosa aus 100 ml nicht nachweisbar (0)
Legionellen	im Filtrat vor Desinfektion aus 100 ml nicht nachweisbar (0) im Filtrat vor Desinfektion aus 1 ml nicht nachweisbar (0)

Mikrobiologische Untersuchung

Die mikrobiologischen Untersuchungen des Rein- und Beckenwassers zeigte, dass die gemäß DIN 19643 zu stellenden Anforderungen in vollem Umfange erfüllt wurden. In der Filtratprobe konnten keine Legionellen nachgewiesen werden.

1.2 Trinkwasser Tafelwasseranlage Haupthaus

Ergebnisse der chemischen und mikrobiologischen Untersuchungen des Wassers nach DIN 19643 im März, April, Juni, Juli und September 2020 (Labor Romeis GmbH, Bad Kissingen):

Mikrobiologische Untersuchung

Die o. g. Proben wurden gem. Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001) vom 21. Mai 2001 untersucht. Alle untersuchten Parameter entsprechen den Anforderungen der TrinkwV 2001.

2. Beauftragte für Betriebssicherheit

2.1 Hygiene

Hygienebeauftragte Ärztin: Dr. med. Irene Mantis
Hygienefachkraft: Winfried Roßbauer, G & U Gesundheit und Umwelt, Wildenberg

2.2 Brandschutz

Brandschutzbeauftragte: Harald Ziegler, technischer Leiter
Klaus Brix, G & U Gesundheit und Umwelt, Wildenberg

- Feuerschutzübung mit den Mitarbeitern und der örtlichen Feuerwehr
- Brandschutz - Theorie: zweimal jährlich

2.3 Arbeitssicherheit

- Fachkraft für Arbeitssicherheit: Klaus Brix
- Fachkraft für Hygiene: Winfried Roßbauer
- Sicherheitsbeauftragter Pflege: Philipp Lohmann
- Sicherheitsbeauftragter Physiotherapie: Maria Jelinek
- Sicherheitsbeauftragte Verwaltung: Margarete Unsleber
- Sicherheitsbeauftragter Sporttherapie: Paul Riegler, Barbara Kottlors-Halbig

2.4 Gefahrstoff-Beauftragter Klaus Brix

2.5 Abfall-Beauftragter Andre Kiesel

2.6 Datenschutz-Beauftragter Joachim Jäcklein

2.7 Beauftragter für Geräte nach MedGV Harald Ziegler, Technischer Leiter

2.8 Medizinprodukte-Verantwortliche Dr. G.-W. Schmeisl, Dr. W. Reif
Maria Jelinek, Paul Riegler, Harald Ziegler

2.9 Medizinprodukte-Beauftragte Philipp Lohmann, Bernd Janouschek, Barbara Kottlors-Halbig, Elvira Schenck, Harald Ziegler

2.10 Arzneimittel-Beauftragter Dr. W. Reif

XV. Regionale medizinische Infrastruktur

1. Bad Kissingen

- a) Dialysestation
 - 11 Dialyseplätze und Feriendialyse (Drs. med. Schönweiß)
 - bei entsprechendem Bedarf Dialyse in der Deegenbergklinik durchführbar

- b) Chirurgische Kliniken
 - St. Elisabeth-Krankenhaus (Chefarzt Dr. Junghanns, Chefarzt Prof. Dr. Kahle)

- c) Medizinische Kliniken
 - St. Elisabeth-Krankenhaus (Chefarzt Dr. Schamberger)
Kooperationspartner der Deegenbergklinik

- d) Bad Kissinger Herzsportgruppe an der Deegenbergklinik e. V.
 - Übungsgruppe
Dienstag, 15.30 Uhr
Donnerstag, 15.30 Uhr, 16.30 Uhr und 17.30 Uhr
 - Trainingsgruppe
Donnerstag, 18.45 Uhr

2. Kooperation mit herz-, gefäß- und/oder thoraxchirurgischen Zentren

- Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universität Würzburg
- Medizinische Universitätsklinik Würzburg
Mitglied im Herz-Kreislaufzentrum Würzburg
- Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt – Campus Bad Neustadt
- Klinik für Herzchirurgie, Klinikum Bayreuth
- Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Klinikum Fulda
- Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg
- Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

3. Kooperation mit orthopädischen Zentren

Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck

XVI. Soziales Engagement der Deegenbergklinik

Spenden (Soziales, Kultur, Sport, kirchliche Institutionen, Parteien)

Freiwillige Feuerwehr Bad Kissingen

Freiwillige Feuerwehr Reiterswiesen

Girasolle/Projekt Brasilien

Heimatverein Botenlauben

Lebenshilfe Bad Kissingen

Bayerisches Rotes Kreuz

Obst- und Gartenbauverein Reiterswiesen

SOS-Kinderdorf

Verein Freunde u. Förderer Berufsschule Bad Kissingen

XVII. Pressestimmen

Saale Zeitung

SEIT 1847



Brückenauer Anzeiger



Műnnerstdter Zeitung

Montag, 27. Januar 2020

badkissingen.inFranken.de Die Seniorenunion lud in die Deegenbergklinik.

Medizin wird digitaler

Bad Kissingen – Rund 200 Zuhörer haben sich bei einer Veranstaltung der Seniorenunion zum Thema „Digitalisierung in der Medizin“ in der Deegenbergklinik in Bad Kissingen informiert. Hausherr Dr. Peter Deeg stellte die Referenten vor. Erschienen waren Professor Christian Reiners vom Digitalisierungszentrum Bayern, der Herzchirurg Dr. Alexander Siebel, Helmut Greger, der Leiter des Servicezentrums Informatik der Uniklinik Würzburg, und Peter Wegmann, Vertriebsleiter Deutschland der Compu Group Medical AG. Ans der Politik begrüßte Deeg die CSU-Politiker Staatsministerin Dorothee Bär und Landrat Thomas Bold.

Über das seit zehn Jahren bestehende Zentrum für Telemedizin (ZTM) in Bad Kissingen stehe der Landkreis in engem Kontakt mit mehreren Universitätskliniken, berichtete Landrat Bold. Als Beispiel für die wichtige Kommunikation nannte er die Datenübertragung bei chronischen Krankheiten.

Bessere Lebensqualität

Im vergangenen Jahrzehnt habe es im Zentrum für Telemedizin eine „stolle Entwicklung“ gegeben, die die Lebensqualität verbesserten. Durch die technische Unterstützung sei schnelle Hilfe möglich, auch in ländlichen Regionen. In diesem Zusammenhang mochte Landrat Bold deutlich, das die Arbeitslosenquote erstmals unter dem bayerischen Durchschnitt liege. Der Gesundheitsstandort soll weiterentwickelt und die Zusammenarbeit mit der Stadt Bad Kissingen verbessert werden.

Staatsministerin Dorothee Bär nannte als Beispiel für eine



Zur Konferenz in der Deegenberg-Klinik begrüßte Dr. Peter Deeg (2. von links) unter anderem (von links) Alexander Siebel, Staatsministerin Dorothee Bär, Landrat Thomas Bold, Helmut Greger, Christian Reiners und Peter Wegmann.

Foto: Arthur Stollberger

Anwendung der Telemedizin das sehr frühe Erkennen akuter Krankheiten wie Schlaganfall. Allerdings: beim Datenschutz müsse sich etwas ändern. Die Abwehrfront müsse aufgeweicht werden. Dorothee Bär sagte: „Was habe ich vom Datenschutz, wenn ich tot bin?“

Helmut Greger und Professor Reiners stellten klinische und wissenschaftliche Aspekte der Digitalisierung innerhalb der Universitätsmedizin vor. Dargestellt wurde die Auswertung von „Big Data“ und die Vernetzung mit vielfältigen Anwendungen wie der Radiologie. Mit künstlicher Intelligenz könne der Arzt entlastet werden. Leider sei man in Deutschland bei der Digitalisierung viel zu ängstlich.

Als Vorteil der elektronischen Patientenakte wurde unter anderem genannt, dass dadurch gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten verhindert werden. Die Telemedizin verbinde Arzt und Patient, egal wo

sie sind. Ein Nachteil sei, dass der digitale Fortschritt nicht ausreichend bei den Patienten ankomme.

Dr. Alexander Siebel ging auf den Einsatz von Telemedizin bei Herzschrittmachern ein. Es sei wichtig, viele „Tools“ nutzbar zu machen. Übertriebener Datenschutz könne gesundheitsschädlich sein, wenn sich ein Notfall abzeichne. Vorteile sah auch Alexander Siebel. Telemedizin könne die Diagnose und Therapie bei Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz effektiver und patientenfreundlicher machen. Sie könne überflüssige Klinikweisungen vermeiden. Durch frühzeitiges Erkennen von Komplikationen und Therapieversagen könne man Leben retten.

Vertriebsdirektor Peter Wegmann ging auf die Verbreitung der elektronischen Patientenakte ein. Sie sollte im Gesundheitswesen der Zukunft eine größere Rolle spielen. Die Digi-

talisierung im Gesundheitswesen sei möglich und nötig. Jeder gebe es ein „Kompetenzgerangel“ zwischen Bund und Ländern. Als vorbildlich hob Wegmann Digitalzentren in Armenien hervor. „In Deutschland sind wir viel zu satt“, sagte Wegmann. Dagegen müssten Kinder für Berufe ausgebildet werden, „die es noch gar nicht gibt“.

Beim Datenschutz liege Deutschland auf Platz 2, doch im Augenblick sei man „wie lähm“. Beklagt wurde die weit verbreitete Stimmungsmache für einen übertriebenen Datenschutz. Trotz der Digitalisierung werde der Arzt nicht überflüssig.

CSU-Kreisrat Walter Gutmann schlug eine Abstimmung im Publikum im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Patientenakte vor. Das Ergebnis war eindeutig und ließ nachhaken. Von rund 200 Anwesenden stimmten 98 Prozent dafür, nur zwei Prozent lehnten die Karte ab.

Ant

Freitag, 24. Juli 2020

„Dorothea“ steht jetzt im Wald

Von unserem Mitarbeiter Sigismund von Dobschütz

KUNST Die Figur ist eine Hommage an Professor Deegs Mutter – ohne sie, sagt er, würde es die Deegenbergklinik nicht geben.

Reiterswiesen – Seine Liebe zur Kunst und die Liebe zu seiner 1992 verstorbenen Mutter Dorothea vereinen sich in der von Bildhauer Klaus Metz (Langenleiten) geschaffenen lebensgroen Skulptur der heiligen Dorothea, die Professor Deeg (78) vor wenigen Monaten im Waldpark auf dem Deegenberg aufstellen lie. Jetzt erschien dazu das 80seitige, reichlich bebilderte Buch „Skulpturen im Waldpark der Deegenbergklinik“ mit Texten von Peter Deeg, Nils Aschenbeck, Klaus Metz und Karl Lubomirski, das ab sofort im örtlichen Buchhandel erhältlich ist.

Wie genau jene Jungfrau Dorothea aussah, die um das Jahr 305 in Caesarea (Zentralanatolien) den Märtyrertod starb, ist nicht überliefert. Deshalb schuf sich Metz, dessen wohl bekanntestes Kunstwerk und heutiges Wahrzeichen Schmalkaldens die zur Landesgartenschau 2015 geschaffenen uberlebensgroen Bronzefiguren Martin Luthers, Philipp Melanchthons und Elisabeth von Thüringen sind, durch entsprechende Lektüre über die Heilige ein eigenes, „ein inneres Bild einer sehr schönen Frau“. Mit seiner Darstellung will der Bildhauer „über das Kirchliche hinaus“ eine beruhigende Wirkung auf den Betrachter erreichen.



3,5 Tonnen schwer, 1,75 Meter hoch: „Dorothea“. Rechts im Bild Bildhauer Klaus Metz mit Auftraggeber Peter Deeg (Mitte) und Autor Nils Aschenbeck. Foto: Sigismund von Dobschütz

Wertschätzung für die Mutter: War Dorothea Deeg (1910-1992) eine Heilige? „Nein, eine Heilige im kirchlichen Sinn war sie gewiss nicht“, widerspricht ihr Sohn. „Sie war ein Mensch mit Stärken und Schwächen, aber in ihrem Wesen humanistisch geprägt“. Mit Aufstellung der Bronzestatue will er seine Wertschätzung und Dankbarkeit ihr gegenüber zeigen: „Ohne sie würde es die Deegenbergklinik nicht geben“. Sie habe viel erdulden und erleiden müssen, aber trotzdem nie aufgegeben. Sie habe sich vielem ergeben müssen, aber nie nachgegeben. „Meine Mutter hat es immer verstanden, Konflikte zu lösen und Menschen für sich einzunehmen“.

Bemuhen um Harmonie: Dies bestätigt der mit ihr befreundete Tiroler Lyriker Karl Lubomirski (80) im Buch mit den ersten Zeilen seiner längeren Widmung: „Sie war da. Und ob der andere verfehmt, gemieden, verleumdet, geächtet, verurteilt, gefangen, arm oder begütert. Sie war da“. Dieses Bemuhen um Ausgleich und Harmonie, sich auch bei unterschiedlicher Meinung „immer als Mensch begegnen“ zu können, habe er von seiner Mutter gelernt und im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern gut nutzen und umsetzen können, ist Klinikchef Peter Deeg seiner Mutter dankbar. Von der Mutter geerbt hat Peter Deeg auch seine Liebe zur Kunst, wobei er ähnlich wie sie das Konservativ-Gegenständliche dem Modern-Abstrakten vorzieht. So ist nicht nur das Privathaus bestückt mit Kunst unterschiedlicher Art, sondern auch im Waldpark der Deegenbergklinik stot man auf längst verwiterte Skulpturen. „Kunst und Medizin sind Geschwister. Sie brauchen einander..... Die Kunst führt beide, den Arzt und den Patienten, in eine Welt der Sinne und Sinnhaftigkeit“, schreibt Peter Deeg auch in dem von ihm jetzt herausgegebenen Buch.

Wunsch: eine Skulpturen-Allee: Doch es ist nicht nur der medizinische Ansatz, der Deeg als Kunstsammler antreibt. Es ist vor allem das Gefühl einer kulturellen Verbundenheit und einer sich daraus ergebenden Verpflichtung zum weiteren Ausbau einer von der Mutter schon begonnenen Kunst- und Kulturlandschaft auf dem Deegenberg. Irgendwann will er aus seiner losen Sammlung auf dem Deegenberg gern eine Skulpturenallee schaffen.

Nils Aschenbeck, der bereits 2016 die Biografie „Peter Deeg – Verstrickt im 20. Jahrhundert“ über den Vater veröffentlichte, führt in seinem kulturhistorischen Textbeitrag „Theo-Metrik. Das Land, seine Schönheit“ das Gefühl einer kulturellen Verpflichtung bei Mutter und Sohn Deeg auf den Burgherrn und Minnesänger Otto von Botenlauben und dessen Gemahlin Beatrix zurück, die mit ihrem Frauenrother Epitaph und der Madonna von Lauter in der Region bereits vor 800 Jahren „einen kulturellen Fuabdruck hinterlieen“. In heutiger Zeit, in der Kunst und Kultur bedroht und alles eher funktional ausgerichtet sei, seien Peter Deeg und vormals seine Mutter Dorothea nach Aschenbecks Meinung „in der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und ihrem Interesse an Gestaltung und Schönheit eine Ausnahmeerscheinung“ und „im besten Sinne altmodisch“.

Informationen zum Buch: Peter Deeg (Hrsg.): „Skulpturen im Waldpark der Deegenbergklinik“, Boreas-Verlag, gebunden, 82 Seiten, Preis: 9,95 Euro, ISBN 978-948123-03-1

Freitag, 6. November 2020

DEEGENBERGKLINIK

Langj \ddot{a} hrige Mitarbeiter geehrt

Bad Kissingen – Insgesamt 23 Mitarbeiter der Deegenbergklinik konnten im Jahr 2020 f \ddot{u} r langj \ddot{a} hrige Betriebszugeh \ddot{o} rigkeit geehrt werden. Nachdem in diesem Jahr aufgrund der Corona-Pandemie Feierlichkeiten in dieser Gr \ddot{o} ßenordnung mit Einhaltung der Abstandsregeln kaum durchf \ddot{u} hrbar sind, wurden die Ehrungen abteilungsweise in kleinen Gruppen organisiert. Der \ddot{a} rztliche Direktor, Prof. Dr. med. Peter Deeg, gratulierte zusammen mit der Verwaltungsleitung Jadwiga Deeg und Tochter Dorothea Deeg den Jubilaren. Er sprach

Lob und Anerkennung aus und dankte f \ddot{u} r die langj \ddot{a} hrige Mitarbeit und das gro \ddot{B} e Engagement, verbunden mit dem Wunsch, auf ein noch langes Verbleiben in der Klinik.

F \ddot{u} r zehnj \ddot{a} hrige Betriebszugeh \ddot{o} rigkeit ging der Dank an Andreas Vogel, der f \ddot{u} r die Elektrotechnik in der Klinik zust \ddot{a} ndig ist. Vorarbeit in der Klinik leistete er bereits \ddot{u} ber seinen vorherigen Arbeitgeber Firma Elektro-Albert, die bis zur Betriebsschlie \ddot{B} ung die Elektro-Reparatur- und Installationsarbeiten \ddot{u} bernommen hatte.

F \ddot{u} r 20 Jahre konnte Lorenz

Kleinhenz geehrt werden; er ist als Haupt-Nachtportier daf \ddot{u} r zust \ddot{a} ndig, dass \ddot{u} ber Nacht in der Klinik alles reibungslos l \ddot{a} uft.

Seit 25 Jahren liegt die technische Leitung in den H \ddot{a} nden von Harald Ziegler; ein besonderer Dank ging auch an seinen gro \ddot{B} en Einsatz bei den vielen Bauma \ddot{B} nahmen, die in dieser Zeit durchgef \ddot{u} hrt wurden.

Bereits seit 30 Jahren ist Stefan Lueger als Diplom-Psychologe in der Klinik t \ddot{a} tig, au \ddot{B} erdem brachte er von Anfang an das Thema Zertifizierung mit auf den Weg. red



Auf dem Ehrungsfoto sind zu sehen (von links): Lorenz Kleinhenz, Andreas Vogel, Prof. Dr. med. Peter Deeg, Harald Ziegler, Jadwiga Deeg, Dorothea Deeg und Stefan Lueger.

Foto: Margarete Unsleber

Freitag, 4. Dezember 2020

DEEGENBERGKLINIK

Langjährige Mitarbeiter geehrt

Bad Kissingen - In der Deegenbergklinik konnten in einer kleinen Feier Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin, Pflege und Ernährungsberatung geehrt werden. Nachdem die sonst üblichen halbjährlichen Veranstaltungen bedingt durch die Corona-Pandemie in der Größenordnung aktuell nicht möglich sind, werden in diesem Jahr die Ehrungen abteilungsbezogen in ganz kleinem Rahmen mit großem Sicherheitsaufwand durchgeführt.

Der ärztliche Direktor, Herr Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, gratulierte zusammen mit seiner Tochter Dorothea Deeg den Jubilaren. Er sprach Lob und Anerkennung aus und dankte für die langjährige Mitarbeit und das große Engagement, verbunden mit dem Wunsch auf ein noch langes Verbleiben in der Klinik.

Seit 20 Jahren in der Klinik tä-



Ehrungen in der Deegenbergklinik (auf dem Bild sind von links) Dr. Hans-Christoph Rehse, Dr. Simone Tögel, Irene Schlembach, Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, Dr. Irene Mantis und Dorothea Deeg (es fehlt: Christine Baumüller)

Foto: Margarete Unsleber

tig sind Dr. Simone Tögel als Stationsärztin und Christine Baumüller in der Ernährungsberatung.

Für 25 Jahre konnte Irene

Schlembach geehrt werden, die über die gesamte Zeit im Nachtdienst in der Pflege eingesetzt ist. Für 35 Jahre Zugehörigkeit ging der Dank an Dr. Irene Man-

tis, die seit 1998 auch als hygienebeauftragte Ärztin tätig ist; auch für sie ist die Zeit der Corona-Pandemie eine besondere Herausforderung. *red*

Montag, 14. Dezember 2020

badkissingen.inFranken.de Es gab viel Lob für engagierte Mitarbeiter.

Jubiläen in der Klinik

Bad Kissingen - Anfang Dezember gab es erneut Ehrungen in der Deegenbergklinik; von den insgesamt 23 „Jubiläums“-Mitarbeitern des Jahres 2020 wurden in einer kleinen Feier fünf Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus den Bereichen Verwaltung, Service und Freizeitbetreuung geehrt. Durch den kleinen Rahmen war höchstmögliche Sicherheit für die Beteiligten gewährleistet.

Der ärztliche Direktor, Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, gratulierte zusammen mit der Verwaltungsleitung Frau Jadwiga Deeg

den Jubilaren. Er sprach Lob, Dank und Anerkennung aus und erinnerte daran, dass ein gut funktionierendes Unternehmen immer auch von erfahrenen Mitarbeitern abhängig ist.

Armin Wörtmann konnte für 20 Jahre Betriebsjubiläum geehrt werden; er absolvierte bereits seine Ausbildung zum Hotelfachmann in der Deegenbergklinik. Im Jahr 2000 kam er als Restaurantfachmann wieder zurück in die Klinik und ist als Stellvertretung für die Serviceleitung tätig. Ebenfalls seit 20 Jahren ist Sylka Klöffel in der

Klinik tätig und sorgt für einen ruhigen Ablauf an der Rezeption.

Seit 25 Jahren betreut Rosemarie Riemann die Rehabilitanden in der Gestaltung des Freizeitbereiches und sorgt für deren Unterhaltung; außerdem gibt sie an Begrüßungsabenden Informatives über Klinik und Stadt Bad Kissingen weiter.

Auch an Anja Nagy, die als Arztschreibkraft im ärztlichen Schreibbüro tätig ist, ging der Dank für 25 Jahre Betriebszugehörigkeit. Einen großen Wandel im Arbeitsfeld von Anna Pesce

gab es in den vergangenen 30 Jahren ihrer Tätigkeit.

Seit Beendigung ihrer Ausbildung zur Bürokauffrau in der Deegenbergklinik ist sie in der Buchhaltung tätig, wo sie seit 20 Jahren die Leitung übernommen hat.

Anfangen von der handschriftlichen Buchführung über die Einführung von Computerprogrammen bis hin zur Digitalisierung des gesamten Rechnungswesens gab es in den drei Jahrzehnten immer wieder neue Herausforderungen in dem Bereich der Finanzen. red



Erinnerungsfoto nach der Ehrung: Rosemarie Riemann, Armin Wörtmann, Anna Pesce, Anja Nagy, Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, Jadwiga Deeg und Sylka Klöffel

Foto: Margarete Unsleber

Saale Zeitung

SEIT 1847



Brückenauer Anzeiger



Műnnerstdter Zeitung

Samstag/Sonntag, 19./20. Dezember 2020



Ehrungen in der Deegenbergklinik (von links): Inge Kleinhenz, Dorothea Deeg, Jadwiga Deeg, Andrea Seufert, Prof. Peter Deeg und Erika Kiesel

Foto: Margarete Unsleber

badkissingen.inFranken.de

Treue Mitarbeiter geehrt

Bad Kissingen – Zeit für die Anerkennung geleisteter Arbeit muss sein. Am 8. Dezember gab es einen weiteren Termin für Ehrungen in der Deegenbergklinik; im „Corona-Jahr“ 2020 wird in vielen kleinen Feiern die langjährige Dienstzeit von Mitarbeitern gewürdigt, diesmal aus den Bereichen Reinigungsdienst, Zentrallager und medizinische Badeabteilung. Die Corona-Hygieneregeln werden durch den verkleinerten Rahmen gewahrt, teilt die Deegenbergklinik in einer Pressemitteilung mit. Der ärztliche Direktor, Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, gratulierte zusammen mit der Verwaltungsleitung Jadwiga Deeg und Tochter Dorothea Deeg den Jubilarinnen. Er sprach Lob, Dank und Anerkennung aus und dankte für die langjährige Mitarbeit und das große Engagement, verbunden mit dem Wunsch auf noch langes Verbleiben in der Klinik.

Für 20 Jahre Betriebsjubiläum wurde Inge Kleinhenz geehrt. Sie kam als Hausdamenas-

sistentin in die Deegenbergklinik und war zwischenzeitlich in weiteren Bereichen tätig wie Vertretung für Zentrallager und Wäschemagazin sowie an der Rezeption und beim Kioskverkauf. Seit vergangenem Jahr hat sie die Leitung des Zentrallagers übernommen und engagiert an der Umorganisation mitgearbeitet.

An Erika Kiesel, die als Reinigungskraft tätig ist, ging der Dank für 25 Jahre Betriebszugehörigkeit. Bereits seit 45 Jahren ist Andrea Seufert Mitarbeiterin in der Klinik und damit eine der Dienstältesten, die aktuell dort tätig sind. Nach ihrer Ausbildung als Hotel- und Gaststättengehilfin war sie zunächst als Empfangsassistentin und im Hausdamenbereich eingesetzt. 1985 wechselte sie in die medizinische Badeabteilung und ist dort zuständig für die Verabreichung von Elektrotherapie-Anwendungen und Inhalationen; dabei hat sie immer auch ein offenes Ohr für die Rehabilitanden.

red

Weihnachten 2020

badkissingen.inFranken.de In der Deegenbergklinik wurden zahlreiche Mitarbeiter für ihre Treue ausgezeichnet.

Berufliche Heimat gefunden

Bad Kissingen – Abschluss des „Ehrungs-Marathons 2020“ in der Deegenbergklinik: In den Abteilungen Küche und Service können die Jubilare dieses Jahres insgesamt 545 Dienstjahre aufweisen. Zu Recht spricht die Geschäftsleitung von beruflicher Heimat für die Mitarbeiter. Einige der Geehrten haben bereits ihre Ausbildung in der Klinik absolviert und ihr ganzes Berufsleben hier verbracht.

Der ärztliche Direktor, Prof. Dr. Dr. Peter Deeg, gratulierte zusammen mit der Verwaltungsleitung Jadwiga Deeg und Tochter Dorothea Deeg den Jubilaren. Er sprach Lob und Anerkennung aus und dankte für die langjährige Mitarbeit und das große Engagement, verbunden mit dem Wunsch auf noch langes Verbleiben in der Klinik.

Für zehn Jahre Betriebsjubiläum wurde Julia Waschenko ge-

ehrt. Ab 2001 war sie zur Ausbildung als Hotelfachfrau in der Deegenbergklinik. Seit 2010 kümmert sie sich als Servicekraft um die Rehabilitanden. Bereits seit 20 Jahren ist Laurinda Figueiredo Pereira als Küchenhilfe in der Klinik tätig.

Seit 25 Jahren kümmert sich Patricia Trompeter in ihrer Funktion als Köchin um das leibliche Wohl sowohl der Rehabilitanden als auch vieler Mitarbeiter der Deegenbergklinik in Bad Kissingen.

Stütze für die Auszubildenden

Besonderer Dank geht auch an Udo Komenda. Er ist seit 35 Jahren als Serviceleiter für alle Bereiche des Speisesaales zuständig. Als Ausbilder für den Bereich Hotelfach hat er in der Zeit außerdem viele Auszubildende zur erfolgreichen Prüfung geführt.



Ehrungen in der Deegenbergklinik (von links): Julia Waschenko, Udo Komenda, Patricia Trompeter, Prof. Dr. Dr. med. Peter Deeg, Jadwiga Deeg, Dorothea Deeg und Laurinda Figueiredo Pereira.

Foto: Margarete Unsleber