



PARACELSUS
ROSWITHA-KLINIK
BAD GANDERSHEIM

Qualitätsbericht
Rehabilitation (QBR)

2004/2005

Zertifikate

Für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung ist die Fokussierung auf Ergebnisorientierung und Qualität unerlässlich. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist dabei die Grundlage für ein erfolgreiches Qualitätsmanagementsystem.



2004 wurde die Paracelsus-Roswitha-Klinik durch die LGA InterCert, Nürnberg, zertifiziert.



Dieses Zertifikat erhalten Kliniken, die sich durch exzellente Qualität in der Rehabilitation auszeichnen.

Inhalt

VORWORT 2

EINFÜHRUNG 4

SYSTEMTEIL A

Qualitätspolitik der Klinik 6

Leitbild 7

Politik und Strategie 8

BASISTEIL

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale 10

Allgemeine Klinikmerkmale 11

Personelle Ausstattungsmerkmale 14

Diagnostische Leistungsmerkmale 15

Therapeutische Leistungsmerkmale 17

Räumliche Ausstattungsmerkmale 22

SYSTEMTEIL B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements 24

Patientenorientierung 25

Schlüsselprozesse 26

Medizinisch-psychotherapeutische Behandlungskonzeption 27

Ablaufmanagement 28

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 29

Mitarbeiterorientierung 30

Förderung und Aufrechterhaltung von Qualifikationen 31

Selbst- und Fremdbewertungen 32

Externe Qualitätsbewertung 33

Patientenzufriedenheit 35

Behandlungsergebnisse 37

Qualitätsmanagementprojekte 39

Abkürzungsverzeichnis 40

Vorwort

Information und Orientierung

Wir geben der Öffentlichkeit Einblick in die verantwortungsvolle Arbeit der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH und legen so den Grundstein für eine „neue Tradition der Qualitätsberichterstattung“ im Rehabilitationsbereich.

Seit Mitte dieses Jahres sind die deutschen Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, einen „strukturierten Qualitätsbericht“ zu ihren Leistungsdaten und ihrem Qualitätsmanagement zu erstellen. Die Veröffentlichung erfolgt über das Internet oder in gedruckter Form. Mit diesen Qualitätsberichten soll eine verbesserte Information, Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Patienten, Ärzte und Krankenkassen erreicht werden. Gleichzeitig sollen mit den Qualitätsberichten die Krankenhäuser eine Plattform für ihr besonderes Leistungs- und Qualitätsprofil erhalten.

Für den Bereich der medizinischen Rehabilitation fehlen bisher verbindliche Regelungen, obwohl auch hier vergleichbare Zielsetzungen formuliert werden können. Deshalb hat die Gruppe der Paracelsus-Kliniken Deutschland einen Forschungs- und Entwicklungsauftrag zur Konzeption und Erstellung eines „Strukturierten Qualitätsberichts“ für Reha-Kliniken vergeben. Beauftragt wurde der Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung, Charité-Universitätsmedizin Berlin. Wesentliche Konzeptbedingungen waren: (1) Nutzung von Erkenntnissen aus dem Krankenhausbereich. (2) Einbeziehung von Anforderungen der Reha-Träger und fachwissenschaftlicher Erkenntnisse. (3) Enge Kooperation mit den Reha-Kliniken der Paracelsus-Gruppe. Das Ergebnis liegt nunmehr in Form einer Systematik, manualisierter Prozeduren und einer anwenderfreundlichen Software vor. Der folgende Bericht wurde auf dieser Basis erstellt. Er wird der Öffentlichkeit mit dem Wunsch präsentiert, einen Einblick in die verantwortungsvolle Arbeit der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH zu geben.

Wir hoffen, mit diesem Bericht gleichzeitig den Grundstein für eine „neue Tradition der Qualitätsberichterstattung“ im Rehabilitationsbereich legen zu können.



Peter Clausing
Geschäftsführer der Paracelsus-
Kliniken Deutschland GmbH



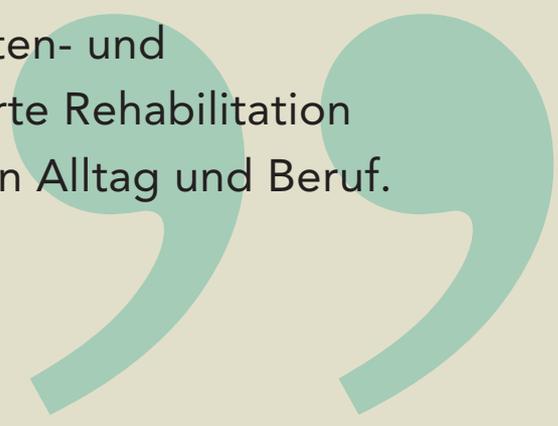
Prof. Dr. Werner Müller-Fahrnow
Lehrstuhl für „Versorgungssystem-
forschung und Qualitätssicherung“ an
der Charité-Universitätsmedizin Berlin



Einführung

Psychosomatische Rehabilitation

Das Ziel aller Mitarbeiter ist eine individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation unserer Patienten in Alltag und Beruf.



Die Paracelsus Roswitha-Klinik ist eine psychosomatische Rehabilitationsklinik mit 175 Betten. Sie arbeitet seit 1990 als Vertragsklinik für verschiedene Rentenversicherungsträger und Krankenkassen nach den Grundsätzen eines ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Behandlungsansatzes für psychisch und psychosomatisch Erkrankte. Das Therapiekonzept hat einen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapieschwerpunkt, wobei individuell auf das breite Spektrum moderner Interventionsmethoden auf allen Erlebens- und Verhaltensebenen zurückgegriffen werden kann. Die Behandlung orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der kognitiv-behavioralen Psychotherapie und Verhaltensmedizin. Das Ziel aller Mitarbeiter liegt in der (Wieder-)Vermittlung von Autonomie für den Patienten („Hilfe zur Selbsthilfe“) und gesundheitlicher Eigenverantwortlichkeit auf den verschiedenen Verhaltensebenen („Selbstmanagement“).

Durch die Nutzung des konsiliarischen Verbundes der Paracelsus-Fachkliniken in Bad Gandersheim (neben der Paracelsus-Roswitha-Klinik gibt es die Paracelsus-Klinik an der Gande für Orthopädie und die Paracelsus-Klinik am See für Onkologie) wird eine kompetente medizinische Versorgung der Patienten gewährleistet. Durch das 2004 gegründete Institut für Arbeits- und Sozialmedizin Bad Gandersheim wurden berufsbezogene Rehabilitationsaspekte noch stärker akzentuiert.

Der vorliegende Qualitätsbericht stellt den aktuellen Stand des Qualitätsmanagementsystems und die Entwicklungen der Klinik dar. Er informiert sowohl interessierte externe Adressaten als auch alle Paracelsus-Mitarbeiter über den derzeitigen Stand sowie über neuere Entwicklungen der Roswitha-Klinik.

Wir hoffen, dass es mit dem Bericht gelingt, das Interesse an unserer Klinik zu fördern.



Wolfgang Kley
Verwaltungsdirektor



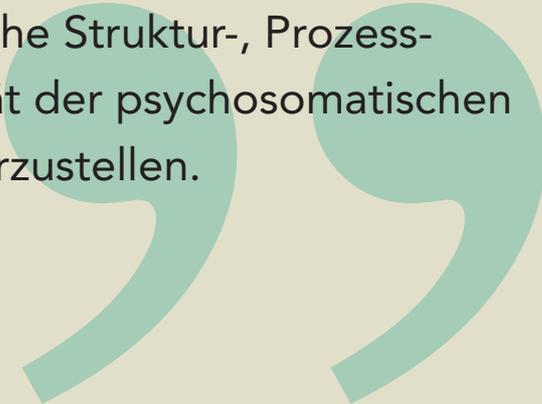
Dr. med. Claus Jacobi
Chefarzt



Systemteil A

Qualitätspolitik der Klinik

Unsere Mitarbeiter verpflichten sich fortlaufend, eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der psychosomatischen Rehabilitation sicherzustellen.



Leitbild

Das Mitarbeiterteam der Paracelsus-Roswitha-Klinik in Bad Gandersheim richtet sein Handeln ganz auf das Wohlbefinden der Patienten aus, auf die Wiederherstellung der Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten. Es wird die bestmögliche Rehabilitation der Patienten angestrebt.

Im Jahr 2005 wurde das Unternehmensleitbild der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH im Dialog mit den Mitarbeitern fortgeschrieben (www.paracelsus-kliniken.de):

„Wir arbeiten stets für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten.“

- Deshalb achten wir jeden Menschen als individuelle Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und Bedürfnisse.
- Deshalb ist der Sinn und Zweck all unseres Handelns die Behandlung von Kranken und die Linderung ihrer Beschwerden.
- Deshalb sehen wir uns als modernes Dienstleistungsunternehmen, für das die Zufriedenheit seiner „Kunden“ oberste Priorität hat.

„Wir leisten höchste medizinische und pflegerische Qualität.“

- Deshalb überführen wir neue medizinische Erkenntnisse und fortschrittliche Verfahren umgehend in den Alltag unserer Kliniken.
- Deshalb betreiben wir ein aktives und systematisches Qualitätsmanagement.
- Deshalb erwarten wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine hohe Professionalität und stets vollen Einsatz.

„Wir sehen den Menschen und seine gesundheitliche Versorgung als Ganzes.“

- Deshalb berücksichtigen wir bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nicht nur die körperliche, sondern ebenso auch die geistige, seelische und soziale Ebene.

- Deshalb ist für uns die enge Zusammenarbeit von Akutversorgung und Rehabilitation gelebte Praxis.
- Deshalb werden wir den mit unseren Praxiskliniken begonnenen Weg der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung konsequent weitergehen.

KLINIKLEITBILD

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivierung, Innovation und Verantwortung bilden das Fundament und sind die zentralen Leitideen, zu denen sich die Paracelsus-Roswitha-Klinik bekennt. Als Werte einer langen Tradition und als lebendige Leitbilder sind sie Ansporn und Verpflichtung für das tägliche Handeln.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass sich Heilung aus dem Miteinander von Patienten und Mitarbeitern abspielt, arbeitet die Paracelsus-Roswitha-Klinik patienten- und mitarbeiterorientiert. Die Rehabilitation orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten, die als mündige Partner verstanden werden. Hierzu gehören eine angenehme Umgebung, ein guter Service und eine qualitativ hochwertige und individuelle medizinische Betreuung auf hohem medizinisch-therapeutischem und pflegerischem Niveau.

„Wir setzen auf die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

- Deshalb spielt bei uns, neben einer guten Ausbildung, die regelmäßige Fort- und Weiterbildung eine zentrale Rolle in der Qualifizierung unseres Teams.
- Deshalb sind für uns Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit wichtige Erfolgsfaktoren.
- Deshalb praktizieren wir einen dezentralen und kooperativen Führungsstil, geprägt von Vertrauen, Transparenz, persönlicher Wertschätzung und Respekt.

„Wir handeln effizient und wirtschaftlich.“

- Deshalb sind wir unternehmerisch erfolgreich, können in die Zukunft investieren und somit Arbeitsplätze sichern.
- Deshalb nutzen wir vielfältige Synergie- und Verbundeffekte und können so selbst kleine Einrichtungen in ländlichen Regionen erfolgreich betreiben.
- Deshalb können wir als privater Träger Aufgaben öffentlicher Gesundheitsversorgung langfristig übernehmen und damit helfen, diese sicherzustellen.

Das Unternehmensleitbild ist unternehmensweit verbindlich. Es bildet den Rahmen für das konkrete Leitbild der Paracelsus-Roswitha-Klinik, das von allen Mitarbeitern gemeinsam im Jahre 2003 entwickelt wurde. Das Klinikleitbild steckt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter der Paracelsus-Roswitha-Klinik ab. Den Mitarbeitern bietet es Orientierung für den Umgang mit Patienten und Kollegen der Klinik.

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivierung, Innovation und Verantwortung bilden das Fundament und sind die zentralen Leitideen, zu denen sich die Paracelsus-Roswitha-Klinik bekennt.

Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2000 und IQMP-Reha (Integriertes Qualitätsmanagementprogramm-Reha).

Das Leitbild wird regelmäßig auf seine Gültigkeit und Aktualität überprüft. Hierzu greift der Qualitätsmanagementbeauftragte Ideen und Anregungen der Mitarbeiter auf. In Abstimmung mit den anderen Paracelsus-Kliniken entwickelt die Klinik das Leitbild ständig weiter. Das Klinikleitbild und das übergeordnete Konzernleitbild sind auf der Internetseite www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik veröffentlicht.

Die Paracelsus-Kliniken Deutschland wollen, dass auch in Zukunft qualitativ hochwertige, patientenorientierte Gesundheitsleistungen bezahlbar bleiben. Dazu werden besondere Anstrengungen zur Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen des gesetzlichen Auftrags und in Zusammenarbeit und Abstimmung mit Sozialleistungsträgern, Akutkliniken, niedergelassenen Ärzten sowie anderen Vertrags- und Kooperationspartnern unternommen.

Politik und Strategie

Oberstes Ziel der Klinikpolitik der Paracelsus-Roswitha-Klinik ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Versorgung der Patienten sowie die umfassende Erfüllung von Anforderungen der Kostenträger.

Die Klinik verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen. Die medizinische Versorgung soll zweckmäßig und ausreichend sein sowie zu einem optimalen Ergebnis führen.

Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der Paracelsus-Roswitha-Klinik verantwortlich. Die Mitarbeiter verpflichten sich, eine hohe

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der psychosomatischen Rehabilitation zu sichern.

Verwaltungsdirektion und Ärztliche Leitung bestimmen im Einvernehmen mit der Konzernleitung die Klinikpolitik. In Kooperation mit den Führungskräften auf Abteilungsleiterenebene erfolgt die Entwicklung konkreter Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben.

Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen der Mitarbeiter werden systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert. Besonderer Wert wird auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen gelegt. Die Führungskräfte sind gehalten, diese besonders zu fördern.

Um den Wissens- und Informationsstand der Mitarbeiter zu aktualisieren, anzugleichen und die organisatorischen Prozesse mit den jeweiligen Verantwortlichen zu überarbeiten, finden regelmäßig Treffen der Klinikleitung, des Leitungs- und Qualitätsmanagement-Teams und Konferenzen auf der Abteilungsleiterenebene statt.

Dabei werden konkrete Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben entwickelt, die im weiteren Umsetzungsprozess stetig begleitet und überprüft werden. Teambesprechungen erfolgen regelmäßig und sind in einer Kommunikationsmatrix im Qualitätsmanagement-Handbuch, das allen Mitarbeitern zugänglich ist, niedergelegt.

Kostenträgern, Zuweisern und anderen Interessierten werden regelmäßig Jahresberichte und Mitteilungen über die Prozess- und Ergebnisqualität der Paracelsus-Roswitha-Klinik sowie aktuelle Konzeptentwicklungen in der Klinik zugestellt.

Mitarbeiter der Klinik wirken aktiv unter anderem in folgenden Fachverbänden mit:

- Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)
- Deutsches Institut für Rational-Emotive Therapie (REVT) und Kognitive Verhaltenstherapie (DIREKT)
- Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)
- Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL)

Auf Tagungen und Konferenzen vertritt die Klinikleitung die Einrichtung nach außen. Die Klinik beteiligt sich an aktuellen Veranstaltungen wie:

- Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger in Düsseldorf
- Jahrestagungen der DGPPR, DGVT, DÄVT, DGSS, DMKG
- Klinik-Qualitätszirkel der DTL in Kassel
- BfA-Rehabilitationsforum
- Hauptstadtkongress
- Sozialmedizinischer Kurs der Akademie für Sozialmedizin Berlin

TRANSPARENTE DARSTELLUNG VON ZIELEN, LEITBILD, QUALITÄTSPOLITIK UND STRATEGIE DURCH:

- Aktuelle Klinikbroschüren
- Spezielle Klinikkonzeptdarstellungen mit laufender Aktualisierung
- Ständig aktualisierte Internetpräsentation (www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik)
- Vorträge, Seminare und Schulungen für Patienten
- Vorträge, Fortbildungen und Seminare für Mitarbeiter der eigenen Klinik und Fachkollegen in der Region
- Paracelsus-PartnerNews (vierteljährliche klinik- und konzernbezogene Informationen)
- Regelmäßige Jahres- und Katamneseberichte durch Zusendung und Veröffentlichung auf der Homepage
- Wissenschaftliche Publikationen und Vorträge auf relevanten psychosomatischen, psychotherapeutischen und rehabilitationswissenschaftlichen Fachkongressen

Basisteil

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik verfügt über ein breites therapeutisches Leistungsspektrum, ergänzt durch ein interdisziplinär arbeitendes Therapeutenteam und hervorragende diagnostische Möglichkeiten.

Allgemeine Klinikmerkmale

Adresse der Klinik

Paracelsus-Roswitha-Klinik
Psychosomatische Rehabilitationsklinik
Hildesheimer Straße 6
37581 Bad Gandersheim
Telefon: 05382 74-0
Telefax: 05382 744-73
E-Mail: roswitha-klinik@pk-mx.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik

Institutionskennzeichen

128765009

Träger

Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Klinikleitung

Verwaltungsdirektor:
Wolfgang Kley
Dr.-Heinrich-Jasper-Straße 2a
37581 Bad Gandersheim
Telefon: 05382 917-272
Telefax: 05382 917-599
E-Mail: wolfgang.kley@pk-mx.de

Ärztliche Leitung

Dr. med. Claus Jacobi (Ärztlicher Leiter)
Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Patientenverwaltung

Gunhild Richert
Telefon: 05382 939-233
Telefax: 05382 939-200

Qualitätsmanagementbeauftragter

Hartmut Stüber (Dipl.-Sozialpädagoge)
Telefon: 05382 74-300

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Zulassungen	
Die Klinik ist zugelassen für	Zulassende Stelle
Stationäre Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung
Ambulante Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung

Anzahl Betten, Behandlungsplätze und behandelte Patienten	
	Gesamtanzahl
Betten (stationärer Aufenthalt)	174
Ambulante Behandlungsplätze	5
Behandelte Patienten im Jahr 2004	1.584

Kooperationen	
Krankenhäuser	Ort
Ev. Krankenhaus	Bad Gandersheim
Paracelsus-Klinik an der Gande	Bad Gandersheim
Paracelsus-Klinik am See	Bad Gandersheim
Niedersächsisches LKH	Göttingen
Neurologische Fachklinik Schildautal	Seesen
Kooperationszentren	Ort
Labor der BfA	Berlin
Externes Labor	Sarstedt
Arztpraxen	Ort
HNO-Praxis Dr. Nassif	Bad Gandersheim
ca. 30 Nervenarztpraxen	in der Region
ca. 50 psychotherapeutische Praxen	in der Region

Fortsetzung auf Seite 13 >

Sonstige Kooperationspartner	Ort
Ärztliche Psychotherapieausbildungsinstitute	Göttingen
Gesellschaft für Verhaltenstherapie	Hannover/Hildesheim
Aus- und Weiterbildungseinrichtung für Klinische Verhaltenstherapie (AWKV)	Kassel/Marburg
Gesellschaft für angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin (APV)	Münster
Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie (WSPP)	Universität Göttingen/Braunschweig

Schwerpunkte der Klinik

Schwerpunkte der Psychosomatischen Rehabilitationsklinik

Rehabilitation und Behandlung psychischer, psychosomatischer und chronischer körperlicher Erkrankungen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der allgemeinen Psychotherapie und Verhaltensmedizin mit kognitiv-behavioralem Schwerpunkt.

Die häufigsten Diagnosen

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
F3	Depressive Syndrome	644
F40-43.1	Angststörungen	534
F43.2	Anpassungsstörungen	324
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	208
F45.4	Chronisches Schmerzsyndrom	133
H93.1	Chronisch-komplexer Tinnitus	489
F45-48	Somatoforme Störungen	82

Eine komplette Diagnosenstatistik findet sich im Jahresbericht der PRK im Internet (www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik)

Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik

Medizinisch-therapeutisches Personal der Klinik		
Ärzte und Psychologen	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt/Chefärztin	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Sozialmedizin, Rehabilitationswesen <i>Weiterbildungsermächtigungen:</i> 1 Jahr Sozialmedizin 1,5 Jahre Innere Medizin
Oberarzt/Oberärztin	3,0	<i>Fachgebietsbezeichnungen:</i> Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Anästhesie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Sozialmedizin, Psychotherapie, Sportmedizin <i>Weiterbildungsermächtigungen:</i> 1,5 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt/Fachärztin	2,0	Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Facharzt für Dermatologie und Venerologie <i>Zusatzbezeichnungen:</i> Umweltmedizin
Assistenzarzt/-ärztin	8,5	
Leitende/r Dipl.-Psychologe/-in	1,0	Psychologischer/-e Psychotherapeut/-in (VT) Supervisor/-in
Dipl.-Psychologe/-Psychologin	7,8	Alle in fortgeschrittener klinischer Ausbildung zum Psychotherapeuten (VT), zusätzlich ein Dipl.-Soziologe
Hilfskraft für Psychologen	1,0	

Weitere Vollkräfte der Klinik insgesamt		
Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	1,5	1 Dipl.-Soziologe
Krankenschwester/-pfleger	10,0	2 mit abgeschlossener VT-Co Therapeutenausbildung
Physiotherapeuten/-innen	3,9	Staatl. gepr. Physiotherapeut
Dipl.-Sportlehrer/-in	1,5	
Gymnastiklehrer/-in	1,0	Staatl. gepr. Gymnastiklehrer/-in
Masseur/-in	0,8	Med. Bademeister und Masseur
Ergotherapeut/-in	2,0	Staatl. gepr. Ergotherapeut/-in

Fortsetzung auf Seite 15 ⇨

Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Kunsttherapeut/-in	1,0	MELBA/IMBA-Zertifikate
Diätassistent/-in	1,5	Staatl. gepr. Diätassistent/-in
Med. technische/r Laborassistent/-in	0,8	
Verwaltung insgesamt	15,0	

Ausbildungsstand des Pflegepersonals

Ausbildung	Anteil in Prozent
Anteil der Mitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung	100,0 %
Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte	20,0 %

Diagnostische Leistungsmerkmale der Klinik

Diagnostische Möglichkeiten (intern)

Diagnostik

- Labor
- Sonographie
- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Spirometrie
- Dopplerdiagnostik
- EDV-gestützte Psychodiagnostik
- Neuropsychologische Diagnostik
- Röntgen (in weiterer Paracelsus-Klinik am Ort)
- Gastroenterologische Endoskopie (in weiterer Paracelsus-Klinik am Ort)

Basisteil

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Intern vorhandene diagnostische Ausstattung

Geräte	Anzahl
Sonographiegeräte	
– Abdominelles Sonographiegerät	1
– Dopplersonographie	1
EKG-Geräte	
– Ruhe-EKG	2
– Belastungs-EKG	1
– Langzeit-EKG	1
– Langzeitblutdruckmessung	1
– Spirometer	1
Gerät für Doppleruntersuchung	1

Notfallversorgung

Geräte	Anzahl
Defibrillator	2
Notfallkoffer	2
Intubationsbesteck	3

Extern vorhandene diagnostische Möglichkeiten

Diagnostik

- Otologische Diagnostik in kooperierender HNO-Praxis Bad Gandersheim
- Internistische Diagnostik im Ev. Krankenhaus Bad Gandersheim
- Neurophysiologie/Neuroimaging in der Neurologischen Fachklinik Schildautal

Therapeutische Leistungsmerkmale der Klinik

Spezifische Behandlungsangebote

Behandlungsangebote

Kognitiv-behaviorale und allgemeine Psychotherapie, aktivierende Physio-, Sport- und Bewegungstherapie, Ressourcenaktivierung, berufsbezogenes Coaching

Allgemeine therapeutische Leistungen

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Krankengymnastik			
Atemgymnastik	X		Funktionsspezifische Atemgymnastik b23 – 10
Beckenbodengymnastik	X	X	Beckenboden-KG b31 – 40
KG im Bewegungsbad	X	X	KG im Bewegungsbad b71; b81; b31
KG auf neurophysiologischer Grundlage	X		Indikationsspezifische Einzel-KG b03 – 30
Sonstige		X	Begleitende KG, indikationsspezifische Einzel-KG, indikationsspezifische Kleingruppen-KG, Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung, indikationsspezifische Gymnastikgruppe b31; b03.99; b13.10; l81; l82; l51
Sport- und Bewegungstherapie			
Muskelaufbautraining		X	Dynamisches und statisches Muskelaufbautraining l61
Lauf- und Gehtraining		X	Nordic Walking, Jogging, Fahrradtouren, geführte Wanderungen l01 – 40; m01.40; m01;30

Fortsetzung auf Seite 18 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Schwimmen	X	X	Ausdauerschwimmen, Schwimmkurs für Anfänger, Schwimmkurs für Angstpatienten, Therapeutisches Rückenschwimmen I41-20; I41.10; I41.30; I41.40
Ergometertraining	X	X	
Indikationsspezifische Übungs- gruppe (z.B. Herzgruppe)		X	Hochdruckgymnastikgruppe k18
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie			
Kneipp-Anwendungen	X		Kneipp-Guss c46
Fango	X		Fangopackung c36 – 10
Sonstige	X		Med. Vollbad mit Zusatz, Rotlicht (Wärmetherapie) c61 – 99; c26
Elektrophysikalische Therapie	X		
Interferenzstrom	X		Mittelfrequenztherapie, Diodyn. Strom d21 – 10; d11
Iontophorese	X		Iontophorese d03
Inhalationen			
Einzelinhalationen mit Gerät	X		Inhalation mit Medikamentenzusatz e03
Massagen und Lymphdrainagen			
Vollmassage	X		Großmassage f01
Lymphdrainage, manuell	X		Manuelle Lymphdrainage f24
Teilkörpermassage	X		Teilkörpermassage f02
Ergo- und Arbeitstherapie			
Funktionelle Ergotherapie		X	Kognitives Training g15
Kreative Beschäftigungstherapie		X	Kohlezeichnen g43
Sonstige		X	Materialgruppen, Interaktionelle Projektgruppen g75

Fortsetzung auf Seite 19 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Sozial- und Berufsberatung			
Berufsspezifische Belastungsprobe	X		Internes berufsbezogenes Belastungstraining g80
Berufliche Wiedereingliederung	X		Organisation nachstationärer Betreuung h21 – 30
Rechtsberatung	X		Sozialrechtliche Beratung h01
Informationen über spezielle Reha-Leistungen	X		Reha-Beratung h11
Informationen über/ Vermittlung von Nachsorge	X		Organisation nachstationärer Betreuung h21 – 30
Sonstige	X		Berufsklärung, Einleitung berufsfördernder Maßnahmen h11 – 10
Klinische Psychologie			
Angehörigengespräche	X		Beratung von Angehörigen p02
Entspannungsverfahren	X	X	Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson p21.10; p21.20; p32.10; p33
Besondere Ernährungsformen			
Vollkost			i01
Leichte Kost			Sonderkostformen (Diabetes, antiatherogen, purinarm) i21
Vegetarische Kost			i51
Sonderkost			i26
Energiedefinierte Kost			Reduktionskost i21 – 10
Gesundheitsinformationen, Motivation, Schulung			
Ernährung		X	Ernährungsseminare (gesunde Ernährung, Adipositas, Hochdruck) k51
Herz und Kreislauf		X	Seminar Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen k52
Raucherentwöhnung		X	Nichtrauchertraining p12 – 50

Fortsetzung auf Seite 20 ➔

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Blutdruckselbstmessung		X	Seminar RR-Selbstmessung k18
Genussmittel und Alltagsdrogen		X	Im Rahmen der Basisgruppe
Medikamente (Nebenwirkungen)		X	Seminar: Umgang mit Psychopharmaka k52
Schlafstörungen		X	Im Rahmen der Basisgruppe
Stressbewältigung		X	Im Rahmen der Basisgruppe
Schmerzbewältigung		X	Im Rahmen der Basisgruppe
Bewegung und Gesundheit		X	Im Rahmen der Basisgruppe
Sexualberatung	X		Im Rahmen der Einzeltherapie
Suchtmittelfolgeerkrankungen		X	Im Rahmen der Basisgruppe

Fachbezogene therapeutische Leistungen der Integrierten Orthopädischen Rehabilitation			
Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Einzeltherapie			
Verhaltenstherapeutische Einzelsitzungen	X		Kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzeltherapie r33; r34
Expositionsbehandlung in vivo Verhaltenstherapeutische Krisenintervention	X		Konfrontationstherapie in vivo r35
Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung	X		Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung r38
Sonstige	X		Verhaltenstherapeutische Krisenintervention, ambulante Vorgespräche r36; r00
Allgemeine Gruppentherapie			
Paar- /familietherapeutische Gespräche	X		Therapeutische Paargespräche, Paartherapie r29; r71
Spezielle verhaltenstherapeutische Gruppen			
Problemlösetraining		X	Verhaltenstherapeutische Problemlösegruppe (Basisgruppe) r41

Fortsetzung auf Seite 21 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Indikative Gruppe Training sozialer Kompetenz		X	Rationales-emotives Gruppentraining sozialer Kompetenz r43 – 99
Indikative Gruppe Angstbewältigung		X	r51
Indikative Gruppe Depressionsbewältigung		X	r53
Indikative Gruppe GAS und Trauer		X	r51
Indikative Gruppe Schmerz- und Tinnitusbewältigung		X	r52
Indikative Gruppe Stressbewältigung		X	r41
Indikative Gruppe Adipositasbewältigung		X	r54
Sonstige		X	Sinnesfokussierungstraining, Autogenes Training in der Gruppe r62; p33
Sonstige Gruppentherapie			
Milieutherapeutische Einzelbetreuung	X		t01; t02; t03
Milieutherapie als Großgruppe	X	X	Motivationsförderung, Lehrküche, Schulungsbuffet k11; k12; k13
Kreative und bewegungsorientierte Therapie			
Kunsttherapie		X	Meditatives Malen, Mandalagestaltung g90
Gestaltungstherapie		X	Freies Werken, Papierschöpfen g85
Biofeedback	X		Atem-Biofeedback, EMG- Biofeedback p23; p22
Yoga		X	p32.20
Feldenkrais		X	Feldenkraisgruppe s56

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Intern vorhandene therapeutische Ausstattung	
Geräte	Anzahl
Thermo-, Hydro-, Balneotherapie	5
Elektrotherapie	3
Inhalation	6
Hilfsmittel für Ergotherapie	15
Hilfsmittel für Sozial- und Berufsberatung	1

Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

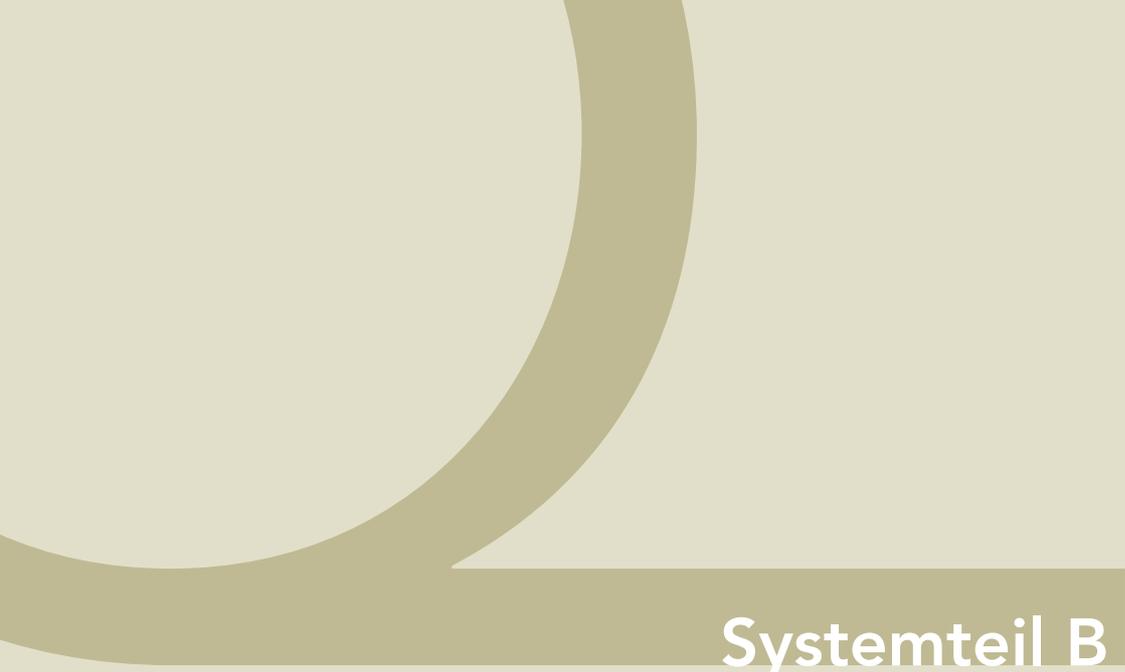
Funktionsräume	
Räume	Anzahl
Krankengymnastikräume insgesamt	5
– Einzel-KG-Räume	4
– Kleingruppengymnastikräume	1
Thermo-, Hydro- und Balneotherapieräume insgesamt	3
– Bewegungsbad	1
– Medizinische Bäder	4
– Kneipp-Bereich	1
Elektrotherapieräume insgesamt	2
Räume für Inhalation insgesamt	1
Massageräume insgesamt	2
– Manuelle Lymphdrainage	1
Räume für Ergo- und Kreativtherapie insgesamt	7
Räume für Sozial- und Berufsberatung insgesamt	1
Räume für Ernährungsberatung insgesamt	1
– Lehrküche mit 6 Plätzen	1
Gruppenräume für Psychotherapie und Edukation insgesamt	5
– Vortragssaal (120 m ²)	1
Räume für Sport- und Bewegungstherapie insgesamt	4
– Schwimmhalle (120 m ²)	1
– Ergometertraining	1
– Muskelaufbautrainingsraum, externe Gymnastikhalle	2

Patientenzimmer der Klinik

Zimmer	Anzahl	Sanitärbereich	Ausstattung
Einzelzimmer	173	Dusche, WC	Telefon
<i>davon behindertengerecht</i>	0		
Doppelzimmer	1	Dusche, WC	Telefon
<i>davon behindertengerecht</i>	0		

Freizeiträume

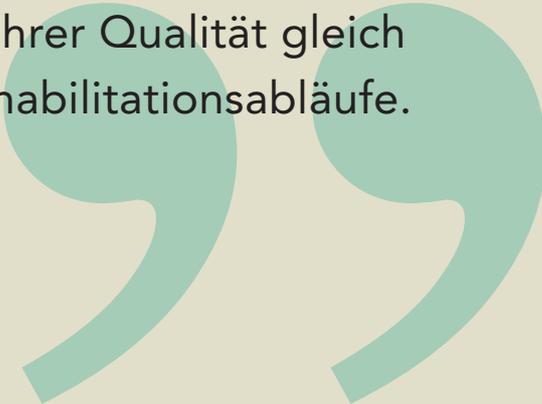
Beschreibung der Räume	Anzahl
Lobby	1
Spielzimmer	1
Multifunktionsräume	3



Systemteil B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir bieten unseren Patienten individuelle,
verlässliche und in ihrer Qualität gleich
hoch bleibende Rehabilitationsabläufe.



Patientenorientierung

Patientenorientierung heißt für alle Mitarbeiter der Klinik die Wahrnehmung jedes einzelnen Patienten und das Eingehen auf seine konkrete Lebens- und Krankheitssituation. Die Behandlung der Paracelsus-Roswitha-Klinik zielt auf die bestmögliche Bewältigung und/oder Überwindung von Erkrankungen und Krankheitsfolgen der Patienten.

Zur Sicherstellung der Rehabilitationsabläufe wurden verschiedene Verfahrensanweisungen entwickelt. Die qualifizierten Rehabilitationsabläufe leiten sich aus aktuellen wissenschaftlich fundierten Behandlungsstandards ab. Die Paracelsus-Roswitha-Klinik richtet die Behandlung, ihre Organisation und die Versorgung an den Bedürfnissen der Patienten aus, indem diese in den Ablauf der Rehabilitation immer wieder eingebunden werden:

- Gemeinsame Erarbeitung und gegebenenfalls Anpassung der individuellen Therapieziele
- Sprechzeiten für Patienten für aktuelle Fragen, Anregungen oder Kritik
- Bewertungen in verschiedenen Patientenfragebögen (Zufriedenheit, Therapieabschlussbeurteilung, Ergebnisevaluation)

Patienten können oft erst durch fachliche Hilfe ihre Möglichkeiten zur Bewältigung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erkennen. Das Ziel der Rehabilitation ist dabei, den Patienten aus der Rolle von Hilfsbedürftigen heraus zu einer weitestgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu verhelfen. Alle Mitarbeiter nehmen ihre Verantwortung für eine möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung jedes Patienten in den Alltag und das Arbeitsleben durch die Rehabilitation wahr, wie dies auch der gesetzliche Auftrag vorsieht.

Die Vorgaben und Anregungen des Gesetzgebers, der Kostenträger und anderen verantwortlichen Interessengruppen fließen direkt in die Rehabilitationskonzeption ein. Die Diagnostik erfolgt grundsätzlich leitliniengerecht (zum Beispiel entsprechend den Vorgaben des Klinik-Qualitätszirkels der Deutschen Tinnitusliga). Die Therapieziele werden zwi-

schen dem Patienten, seinem Bezugsarzt und -therapeuten frühzeitig vereinbart und so konkret wie möglich schriftlich festgehalten. Hierbei werden alle Bereiche (körperliche, funktionelle, psychosoziale, rehabilitative und edukative Aspekte) berücksichtigt. Die geplanten Maßnahmen werden im Behandlungsteam zur optimalen Zielerreichung abgestimmt, mit allen beteiligten Mitarbeitern erörtert und bei allen weiteren Visiten und Überprüfungen gegebenenfalls angepasst. Am Ende der Behandlung wird die Zielerreichung durch den Patienten und durch den Bezugstherapeuten bewertet.

Alle Mitarbeiter nehmen ihre Verantwortung für die möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung jedes Patienten in den Alltag und das Arbeitsleben durch die Rehabilitation wahr.

Die Qualität der Behandlung wird während der gesamten Rehabilitation durch regelmäßige Visiten und innerhalb des interdisziplinären Rehabilitationsteams in regelmäßigen internen und externen Supervisionen, Team- und Fallbesprechungen überprüft.

Die Entlassung und Nachsorgemaßnahmen werden gemeinsam mit den Patienten durch die Mitarbeiter des Rehabilitationsteams, unter Einbeziehung von Pflege- und Sozialdienst, geplant:

- Maßnahmen zur ärztlichen und/oder psychologischen Weiterbehandlung
- Hinweise auf Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Hinweise auf Selbsthilfegruppen
- Anleitung zur eigenständigen Weiterführung der erlernten Therapieformen (wie körperliches Training, Entspannungstechniken, Selbsthilfebücher)
- Spezielle Rehabilitationsnachsorgeprogramme (etwa IRENA, Curriculum Hannover)

Hinweise und Vorschläge der Patienten werden nach Möglichkeit noch während des Aufenthalts besprochen und aufgegriffen.

Systemteil B Konzept des Qualitätsmanagements

Jeder Patient erhält umfangreiches Informationsmaterial über die Klinik und kann sich schon vor dem Aufenthalt auf der Homepage der Klinik im Internet (www.paracelsus-kliniken.de/roswitha_klinik) oder über telefonische und persönliche Vorgespräche informieren.

Das folgende Beispiel beschreibt exemplarisch die Prozessoptimierung durch das Qualitätsmanagement in diesem Bereich:

Um den häufig vorhandenen Ängsten und Vorbehalten gegenüber psychischer Behandlung zu begegnen, sind alle Mitarbeiter bemüht, den Patienten in den ersten Stunden ihres Aufenthalts das psychosomatische Krankheitsmodell der Klinik verständlich zu vermitteln. Befragungen, die am zweiten Tag nach Aufnahme durchgeführt werden, zeigen, dass maximal 5 % der Patienten der Rehabilitation in der Klinik skeptisch gegenüberstehen.

Patientenorientierung geht aber noch weit über den medizinisch-therapeutischen Bereich hinaus:

VERSORGUNGSLEISTUNGEN DER KLINIK

Insbesondere die Versorgungsleistungen der Klinik werden permanent auf ihren hohen Standard kontrolliert. Die durchgeführten Patientenbefragungen zeigen in diesen Bereichen sehr hohe Zufriedenheitswerte. So äußern sich zum Beispiel 90 % der Patienten positiv über den Service im Speisesaal, 95 % loben insbesondere das Frühstück. Ähnlich hohe Werte werden in den Bereichen Rezeption und Fahrdienst erreicht.

Schlüsselprozesse

Schlüsselprozesse in der Rehabilitationsklinik sind Strukturen, die für den Ablauf und die Durchführung einer Rehabilitationsbehandlung charakteristisch und entscheidend sind. Diese Prozesse sind im Qualitätsmanagement (QM)-Handbuch der Paracelsus-Roswitha-Klinik genau beschrieben. Sie werden regelmäßig im Sinne einer Optimierung entsprechend den Bedürfnissen der Patienten und den gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben der Leistungsträger aktualisiert.

Schlüsselprozesse der Rehabilitation:

Rehabilitationsdiagnose und Rehabilitationsziele

- Medizinisch-psychotherapeutische Aufnahme
- Gezielte ergänzende Diagnostik, gegebenenfalls Kontakte zu Vorbehandlern
- Therapieplanung
- Festlegung der Rehabilitationsziele in gemeinsamer Abstimmung mit dem Patienten

Rehabilitationsverlauf

- Individuelle Therapiesteuerung nach definierten Therapiestandards
- Überwachung des Rehabilitationsverlaufs durch das gesamte Reha-Team
- Psychoedukative Patientenschulungen und Gesundheitstraining

Auswertung des Rehabilitationsverlaufs

- Bewertung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung
- Sozialmedizinische Beurteilung und Prognose
- Psychometrische Evaluation des Behandlungsergebnisses
- Empfehlungen zur Weiterbehandlung und Nachsorge

Die Grundvoraussetzung für eine individuelle Rehabilitationsbehandlung ist die Erstellung von Rehabilitationszielen nach entsprechender zielgerichteter Diagnostik. Dazu gehören neben der Einbeziehung der Vorbefunde – oft mit Kontaktaufnahme zu den Vorbehandlern – die diagnostischen Erkenntnisse in der Klinik unter besonderer Berücksichtigung der Patientenangaben (etwa zu ihrer persönlichen Einschätzung des Krankheitsbildes und der Krankheitsfolgen für die verschiedenen Lebensbereiche). Die Aufnahme erfolgt fachgebietspezifisch durch Ärzte, Diplom-Psychologen, den Pflegedienst, Physio- und Sporttherapeuten, Diätassistenten und den Sozialarbeiter.

Die Diagnosen, Fähigkeiten, das Risikoverhalten, die Rehabilitationsmotivation und der Stand der Gesundheitsbildung der Patienten werden dokumentiert und der Behandlungsbedarf festgestellt. Die bei den klinischen Aufnahmeuntersuchungen feststellbaren Problembereiche werden durch standardisierte Diagnostik (wie psychometrische Fragebögen, Labordiagnostik, Routine-EKG, körperliche

Belastungstests) überprüft. Gegebenenfalls werden konsiliarisch im Verbund der Paracelsus-Kliniken in Bad Gandersheim orthopädisch-rheumatologische, gastroenterologische, gynäkologische oder HNO-ärztliche Facharztkonsile durchgeführt.

Auf Basis der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik werden gemeinsam mit dem Patienten die konkret anzustrebenden Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Teilhabe und Wiedereingliederung in die Gesellschaft, in die Familie und ins berufliche Umfeld festgelegt. Nahziele sind hierbei bereits in der Rehabilitation erreichbar, bei Fernzielen wird die Übertragung in die Alltagssituation vorbereitet.

Aus den Rehabilitationszielen ergibt sich der individuelle Behandlungsplan. Die Therapie orientiert sich an wissenschaftlich fundierten Therapiestandards. Eine individuelle Therapieplanung mit hoher Therapeutenkonstanz wird für den einzelnen Patienten gewährleistet.

Die hohe Planstreue und organisatorische Verlässlichkeit äußert sich in der geringen Zahl ausgefallener Termine. 93 % der Patienten gaben an, dass während des gesamten Klinikaufenthalts keine Behandlungen ausfielen.

Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Therapieverlaufskontrolle durch alle Mitglieder des Rehabilitationsteams. Hierdurch werden Probleme im Rehabilitationsverlauf frühzeitig erkannt, so dass Gegensteuerungsmaßnahmen ergriffen werden können.

Als Erfolg dieses Bemühens kann die Tatsache gesehen werden, dass in den Jahren 2000 bis 2004 mit nur 2 % Behandlungsabbrüchen in der Paracelsus-Roswitha-Klinik wesentlich weniger Patienten die Rehabilitation vorzeitig beendeten als in der Vergleichsgruppe ähnlicher Kliniken mit etwa 4 % (Quelle: Externes Qualitätssicherungsprogramm der BfA 2000 bis 2004).

Bei zögerlichen Rehabilitationsfortschritten oder bei zwischenzeitlich auftretenden, von der Rehabilita-

tion unabhängigen Erkrankungen, besteht nach Absprache mit dem Kostenträger die Möglichkeit einer Behandlungsverlängerung über die bewilligte Rehabilitationsdauer hinaus.

Die hohe Planstreue und organisatorische Verlässlichkeit äußert sich in der geringen Zahl ausgefallener Termine. 93 % der Patienten gaben an, dass während des Klinikaufenthalts keine Behandlungen ausfielen.

Der gesamte Behandlungsprozess wird sorgfältig dokumentiert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung der Patienten eine zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses und der sozialmedizinischen Beurteilung. Alle Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten und Sozialpädagogen der Klinik sind in die sozialmedizinischen Aufgaben eingearbeitet, um die Patienten über die Auswirkungen der Beurteilung im medizinischen wie auch im beruflichen Bereich aufzuklären und einen entsprechend detaillierten und aussagefähigen Entlassungsbericht verfassen zu können. Auch die aus den Entlassungsbeurteilungen folgenden Empfehlungen für weitere Nachsorge und Fernziele werden mit den Patienten abgestimmt und bei Bedarf Kontakt zu Weiterbehandlern, Angehörigen oder Arbeitgebern aufgenommen. Der zeitnah erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu Weiterbehandlern, anderen nachsorgenden Einrichtungen und Kostenträgern.

Medizinisch-therapeutische Behandlungskonzeption

Die Kernprozesse der Paracelsus-Roswitha-Klinik wurden 2004 im Rahmen der Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2000 und IQMP-Reha in standardisierter Form beschrieben. Sie regeln die Behandlungsprozesse individuell und stellen damit die Therapiestandards sicher. Entsprechend geltender

Systemteil B Konzept des Qualitätsmanagements

wissenschaftlicher Therapieleitlinien und aktueller Patientenerfordernisse werden sie regelmäßig individuell angepasst. Sie dienen unter methodischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten dem Erreichen der mit den Patienten vereinbarten Rehabilitationsziele.

BEISPIELHAFTE VERBESSERUNGSMAßNAHMEN DER BEHANDLUNGSPROZESSE 2004:

- Patientenaufnahme unter dem Aspekt „Frühzeitiger Therapiebeginn“
- Verbesserung der Patientenschulungsseminare für Bluthochdruck und Adipositas-Bewältigung
- Verbesserung der Patienteninformationen zu Ernährungsfragen
- Spezifizierung und Ausweitung der psychodiagnostischen Verfahren
- Ausbau des Genusstrainings
- Ausbau der ergotherapeutischen Diagnostik
- Kooperation mit dem neu gegründeten klinikübergreifenden Institut für Arbeits- und Sozialmedizin Bad Gandersheim

Die Kernprozesse wurden hierarchie- und berufsgruppenübergreifend erarbeitet, um die Kontinuität der Versorgung innerhalb der Klinik und eine effiziente Kommunikation zwischen den Berufsgruppen sicherzustellen. Zu diesen Prozessen zählen zum Beispiel Anreise, medizinisch-psychotherapeutische Aufnahme, Therapieplanung, Therapiesteuerung, Entlassung und Entlassungsberichtschriftung. Die miteinander verzahnten Kernprozesse der Klinik werden durch Verfahrensanweisungen geregelt, die sich an den einzelnen Prozessen, aber nicht an Abteilungsstrukturen orientieren. Für jeden Bereich wurde ein Prozessverantwortlicher benannt, der in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern bei Veränderungen oder Störungen eine Ursachenforschung betreibt, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und in Zusammenarbeit mit der Klinikleitung gegebenenfalls eine Anpassung der entsprechenden Verfahrensanweisung herbeiführt. Er ist Ansprechpartner für die anderen Mitarbeiter.

Für die Behandlungsschwerpunkte der Klinik liegen standardisierte Therapiekonzepte als Richtlinien für

alle therapeutischen Bereiche vor. Die Konzepte sind kognitiv-behavioral und verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Sie werden entsprechend den Vorgaben der Rehabilitationsträger, den Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den in Entwicklung befindlichen Leitlinien für die Rehabilitation von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen dem jeweils aktuellen Erkenntnisstand angepasst.

Die Behandlungsprozesse werden von der Klinikleitung kontinuierlich analysiert, mögliche Veränderungen auf ihre Umsetzbarkeit geprüft, anschließend in den Gesamtteamkonferenzen diskutiert und schließlich, nach Bekanntgabe und entsprechender Aktualisierung des QM-Handbuchs, umgesetzt. So wurden 2004 beispielsweise die Konzeptionen für das Bluthochdruck-Seminar unter Einbeziehung von Ärzten, Pflegekräften, Diätassistenten und Physiotherapeuten und für die Adipositas-Bewältigungsgruppe unter Beteiligung von Psychotherapeuten, Diätassistenten und Sport- und Bewegungstherapeuten überarbeitet.

Der konkrete Behandlungsprozess wird in den Abschlussuntersuchungen ausgewertet. Daneben werden die Behandlungsprozesse auf klinikinterner und Konzernebene mittels interner und externer Fragebögen ausgewertet, deren Ergebnisse wiederum in verschiedene Qualitätsmanagement-Projekte einfließen.

Im Bedarfsfall werden Arbeits- und Projektgruppen als Qualitätszirkel eingesetzt, die interdisziplinär projektbezogen arbeiten und das Ergebnis ihrer Arbeit der Klinikleitung zur Entscheidung vorstellen. Die Prozessverantwortlichen arbeiten den Projektgruppen zu. Die Mitarbeiter werden in die Entwicklung und Aktualisierung der Therapiestandards entsprechend ihren Erkenntnissen aus Fort- und Weiterbildung einbezogen.

Ablaufmanagement

Der Behandlungsablauf der Patienten wird im Rahmen eines strukturierten Organisationsplans gestaltet. Hierdurch werden eine hohe Qualität des Rehabilitationsverlaufs und die konsequente Ausrichtung

der Behandlung an den gemeinsam mit dem Patienten erarbeiteten Rehabilitationszielen gewährleistet. Die Abläufe sind in den Verfahrensanweisungen im Qualitätsmanagement-Handbuch zusammengefasst. Sie unterliegen einer ständigen Überprüfung.

Verfahrensanweisungen:

- Anreise (Vorbereitung auf die Rehabilitation, Informationsvermittlung über die Klinik und das Behandlungskonzept, Anreisebedingungen, Organisation der Patientenzuweisung in der Klinik, des Transports in die Klinik und der medizinischen Unterlagen)
- Medizinisch-psychotherapeutische Aufnahme (Rezeption, Pflegedienst, Haustechnik, Regelung des Erstkontakts zwischen Patienten, Bezugsarzt und Bezugstherapeut, Dokumentation, Service und Küche)
- Therapieplanung (Abstimmung der Rehabilitationsziele, Ablauf der Verordnungen, Dokumentation, Umgang mit patienteneigenen Unterlagen)
- Therapiesteuerung (Verlaufsbeurteilung und -monitoring, Zweitsichten und Visiten, Steuerung der Rehabilitationsdauer, Kontrolle des Therapieverlaufs in den Reha-Teams, Abschlussuntersuchungen)
- Entlassung (Organisation, Patientenbefragungen, Regelung der Weiterbehandlung und/oder Nachsorge)
- Entlassungsberichterstellung und -versand
- Beschwerde- und Fehlermanagement

In regelmäßigen Abständen werden alle Prozesse in Form von internen und externen Audits überprüft und auf ihre Fähigkeit hin bewertet, die an sie gestellten Erwartungen zu erfüllen. Hinweise und Empfehlungen aus den Audits werden mit den Prozessbeteiligten diskutiert und berufsgruppenübergreifend Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die ergriffenen Maßnahmen werden in dem hierfür erstellten Qualitätsmanagement-Plan dokumentiert.

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

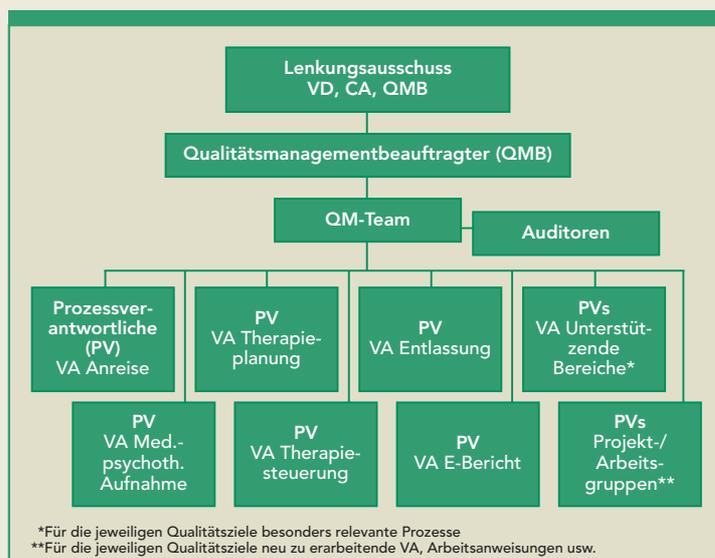
Das Qualitätsmanagement der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenver-

sorgung mit regelmäßiger Aktualisierung entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben.

Die Mitarbeiter der Paracelsus-Roswitha-Klinik haben das Qualitätsmanagement nach den Grundsätzen des „Total Quality Management“ (TQM) entwickelt. Die Klinik wurde im September 2004 nach DIN-EN-ISO-9001:2000 und IQMP-Reha zertifiziert.

Damit wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem bestätigt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, etwa im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen, deren Durchführung, externer Audits und so weiter, unterliegt.

Das folgende Organigramm stellt die Verantwortlichkeiten im klinikspezifischen Qualitätsmanagement der Paracelsus-Roswitha-Klinik dar.



Der Lenkungsausschuss der Klinik setzt sich aus dem Verwaltungsdirektor der Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim, dem Chefarzt der Paracelsus-Roswitha-Klinik und dem Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der Klinik zusammen. Der Lenkungsausschuss kann bei entsprechenden Themen zusätzliche qualifizierte Mitarbeiter hinzuziehen.

Systemteil B Konzept des Qualitätsmanagements

Aufgaben des Lenkungsausschusses:

- Unterstützung des QMB
- Klinikinterne Steuerung der Projekte
- Entscheidungen über den internen Projektplan
- Freigabe und Inkraftsetzung von Projektergebnissen
- Sicherstellung der Umsetzung von Projektergebnissen
- Zuteilung und Freigabe von Ressourcen für Projekte
- Planung, Organisation und Durchführung von Schulungen des Personals zu Fragen des Qualitätsmanagements
- Planung und Sicherstellung der Durchführung interner Audits

Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) untersteht direkt der Klinikleitung und wird durch sie berufen.

AUFGABEN DES QMB:

- Einführung, Koordination und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Information der Klinikleitung und aller Mitarbeiter über das Qualitätsmanagement
- Vorbereitung des Management-Reviews und der Qualitätsberichterstattung
- Leitung von Qualitätszirkeln
- Veranlassung von Qualitätsaudits

Das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) setzt sich aus Mitarbeitern verschiedener Bereiche der Paracelsus-Roswitha-Klinik zusammen. Es unterstützt den QMB bei der Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems. Es plant, organisiert und führt Schulungen von Mitarbeitern zu Fragen der Qualitätssicherung des Qualitätsmanagements durch, ferner ist er mit der Planung und Durchführung interner Audits, der Auswertung von Qualitätsanalysen, der Einleitung und Überwachung von Verbesserungen des QM-Systems betraut.

Für alle wesentlichen Arbeitsvorgänge (Kernprozesse und unterstützende Prozesse) wurden Verfahrensanweisungen formuliert. Für alle Verfahrensanweisungen der Kernprozesse ist ein Prozessverantwortlicher

festgelegt, der den Ablauf des gesamten Prozesses, dessen Management und seine Weiterentwicklung im Sinne des Qualitätsmanagements überprüft und alle Mitarbeiter zu den Inhalten der Prozesse schult.

Bei Bedarf werden zusätzliche Projektgruppen aus Mitarbeitern der betroffenen Bereiche eingesetzt, die bestimmte Projekte (zum Beispiel bei Schwierigkeiten in Abläufen oder Planungen) vorbereiten.

Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt. Hierzu wurden Mitarbeiter der Klinik aus allen Abteilungen als interne Auditoren geschult und in das QM einbezogen.

Mitarbeiterorientierung

Ein wesentliches Anliegen des Führungskonzepts der Klinik ist die Mitarbeiterorientierung. Durch erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit wird die Qualität der Patientenbetreuung gesteigert.

In der gelebten Kultur der Leitbildinhalte ist es eine besondere Aufgabe der Führungskräfte, die Selbstverantwortung, Kreativität und Innovationsfähigkeit der Mitarbeiter anzuregen und zu fördern, um eine hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sicherzustellen. Eine offene Kommunikation wird berufsgruppenübergreifend gepflegt. Im Rahmen wöchentlich (Abteilungsebene), monatlich (Abteilungsleiterkonferenzen), halbjährlich (Qualitätsmanagement-Workshops zu den Kernprozessen) und jährlich (Vorstellung des Jahresberichts und der Planungsüberlegung für das kommende Jahr) stattfindender Mitarbeiterversammlungen wird die Kultur der direkten Kommunikation gelebt.

Die Mitarbeiter der Klinik werden in die Entscheidungsprozesse der Klinik einbezogen. Im Rahmen der im QM-Handbuch festgelegten Verfahrensanweisungen ist die Einbindung der Mitarbeiter in die verschiedenen Prozessabläufe klar geregelt. Eigeninitiative und Verbesserungsaktivitäten der Mitarbeiter werden auch durch direkte Rückmeldungen gefördert. Hierdurch wird nicht nur eine größere Einbindung des Einzelnen in das Team gefördert, son-

dern auch die Leistung jedes einzelnen Mitarbeiters motivationsfördernd anerkannt.

Durch regelmäßige Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit werden Motivation, Beteiligung und Zufriedenheit der Mitarbeiter evaluiert und dem internen Qualitätsmanagement zugeführt. Hier werden gemeinsam Verbesserungsansätze entwickelt und umgesetzt.

Beispiele für Mitarbeiterorientierung:

- Entwicklung eines für alle Mitarbeiter gültigen Manteltarifvertrags auf Konzernebene
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation durch die gesetzlichen Krankenkassen 2004
- Selbstbewertung im Rahmen der Zertifizierung nach IQMP-Reha

Die Klinikleitung unterstützt die teamorientierte Arbeit in der Klinik durch die Einrichtung von Schulungen zur Teambildung, die von den Mitarbeitern abteilungsbezogen und fachübergreifend besucht und aktiv und kreativ aufgegriffen werden.

Förderung und Aufrechterhaltung der Qualifikationen

Teil der Mitarbeiterorientierung ist auch die strukturierte Qualifizierung von Mitarbeitern der Paracelsus-Roswitha-Klinik. Die benötigten Personalqualifikationen werden anhand des Anforderungsprofils des federführenden Belegungsträgers (BfA) und unter Beachtung aller gesetzlichen und behördlichen Vorschriften sowie der Anforderungen aller Interessengruppen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geplant. Alle Stellen sind mit den erforderlichen qualifizierten Fachkräften besetzt. Die leitenden Ärzte der Klinik verfügen über eine Weiterbildungsermächtigung für 1,5 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie, 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Sozialmedizin.

Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen, etwa bezüglich Datenschutz, Arbeitssi-

cherheit, Hygiene, Strahlenschutz, Notfallmanagement, werden durch die jeweiligen von der Klinikleitung benannten Verantwortlichen geplant, umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert. Die diesbezüglichen Verfahrensanweisungen zur „Mitarbeitergewinnung“ und zum „Schulungsmanagement“ sind Bestandteil des QM-Handbuchs. Die fachspezifischen Qualifikationen der Mitarbeiter werden durch gezielte Maßnahmen aufrechterhalten, gefördert und verbessert. Individuelle Wünsche und Vorstellungen über Weiterbildungen der Mitarbeiter werden in regelmäßigen Personalgesprächen erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt.

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik ermöglicht ihren Mitarbeitern nach gemeinsamer Planung regelmäßig den Besuch von Fachtagungen und -kongressen.

In der Klinik findet wöchentlich eine interne Fort- und Weiterbildung statt. Die Auswahl der Themen berücksichtigt die Interessen aller in der Klinik tätigen Berufsgruppen. Das Programm hat zum Ziel, die Mitarbeiter über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, neue Behandlungskonzepte, Änderungen gesetzlicher Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger, Entwicklung des internen Qualitätsmanagements und externe Qualitätsrückmeldungen zu informieren. Eine umfangreiche Bibliothek von Fachzeitschriften und ständig aktualisierten Fachbüchern steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Die internen Veranstaltungen werden durch externe Fortbildungsangebote ergänzt. Die Inhalte der 38 internen Fortbildungen im Jahre 2004 sowie vier weiterer Veranstaltungen mit externen Referenten sind dem im Internet veröffentlichten Jahresbericht 2004 zu entnehmen. In 2005 fand ferner ein wissenschaftlicher Kongress zum Thema „Therapieziele in der psychosomatischen Rehabilitation“ unter Beteiligung international renommierter Wissenschaftler statt.

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik ermöglicht ihren Mitarbeitern nach gemeinsamer Planung regelmäßig den Besuch von Fachtagungen und Fachkongressen. Die Inanspruchnahme der externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wird in der Personalakte dokumentiert.

Zur Optimierung der psychotherapeutischen Arbeit findet eine regelmäßige interne, von entsprechend qualifizierten Mitarbeitern angebotene, Einzel- und Gruppensupervision statt. Regelmäßig findet eine externe Supervision durch einen wissenschaftlich renommierten externen Supervisor der Universität Göttingen statt.

Selbst- und Fremdbewertungen

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik wurde im September 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach IQMP-Reha zertifiziert. Die Zertifikatsvergabe wurde durch Selbstbewertungen vorbereitet und mit einem externen Audit durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle abgeschlossen.

Das QMS der Klinik wird im Rahmen des regelmäßigen internen Bewertungsprozesses hinsichtlich der rehabilitationsspezifischen Anforderungen überprüft.

Mit dem Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde der Klinik bestätigt, dass sie über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügt, das den in der Norm definierten Anforderungen entspricht. Sie hat insbesondere nachgewiesen, dass ihr QMS erfolgreich eingeführt wurde, lückenlos dokumentiert ist und in den täglichen Abläufen umgesetzt wird. Zusätzlich wurde im Sinne einer rehabilitationsspezifischen Weiterentwicklung des QMS das neu entwickelte Verfahren IQMP-Reha (Integriertes Qualitäts-Management-Programm-Reha) eingeführt.

Das IQMP-Reha ist das erste Verfahren für das interne Qualitätsmanagement (QM), das kompatibel zu national wie international anerkannten QM-Modellen (unter anderem DIN EN ISO, KTQ, EFQM) ist und gleichzeitig umfassend die inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation berücksichtigt einschließlich der Anforderungen aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger. Darüber hinaus werden die Anforderungen aus den gesetzlichen Regelungen nach § 20 SGB IX, §§ 135a, 137d SGB V

und die entsprechenden Vereinbarungen (Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 20 Abs. 1 SGB IX und „Vereinbarung zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Vorsorge und Rehabilitation nach § 137d Abs. 1 und 1a SGB V“ in der Fassung vom 14.10.2003) im IQMP-Reha abgebildet.

Der Aufbau des IQMP-Reha ist am EFQM-Modell orientiert. Dieses Konzept zeichnet sich insbesondere durch einen pro-aktiven Ansatz aus, der auf ein „Immer-besser“ – einschließlich der Praktiken dazu – gerichtet ist. Das IQMP-Reha ist ein Werkzeug, das Kliniken dabei hilft, „Excellence“ zu erreichen. Die Gliederung des IQMP-Reha folgt den 9 Kriterien des EFQM-Modells: „Führung“, „Politik und Strategie“, „Mitarbeiter“, „Partnerschaften und Ressourcen“, „Prozesse“, „Kundenbezogene Ergebnisse“, „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“, „Gesellschaftsbezogene Ergebnisse“ und „Schlüsseleergebnisse“. Das Bewertungsverfahren wird im IQMP-Reha klar geregelt, wobei flexibel zwischen einer Selbst- und Fremdbewertung gewählt werden kann.

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik hat die Einführung des IQMP-Reha durch eine systematische Selbstbewertung begleitet. Dabei wurden unter anderem interne Audits genutzt, um Informationen über Verbesserungspotentiale und Änderungsnotwendigkeiten zu ermitteln. Darüber hinaus wurde das QMS der Klinik im Rahmen des regelmäßigen internen Bewertungsprozesses (Management-Review) hinsichtlich der rehabilitationsspezifischen Anforderungen überprüft.

Die Zertifizierung umfasst die Prüfung des Selbstbewertungsberichts, die Visitation vor Ort, die konsensuale Festlegung des Ergebnisses der Audittierung durch die externen Auditoren, die Erstellung eines Visitationsberichts für die Kliniken und die Vergabe des Zertifikats, wenn die erreichte Qualitätsstufe bei mindestens 55 % der maximal erreichbaren 10 Punkte (Stufe 5,5) liegt. Das Zertifikat wird im Auftrag des IQMG durch akkreditierte Zertifizierungsunternehmen ausgestellt. An die Paracelsus-Roswitha-Klinik wurde das kombinierte Zertifikat „DIN EN ISO + EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ vergeben. Damit wurde ein umfassen-

des und rehabilitationsspezifisches Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterliegt.

Die Klinik beteiligte sich im Berichtszeitraum zusätzlich an dem Programm der gesetzlichen Krankenkassen zur externen Qualitätssicherung („QS-Reha“). In dieses Programm, das bundesweit als einziges Verfahren zur externen Qualitätsmessung in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt ist, sind zur Zeit über 150 somatische und 13 psychosomatische stationäre Reha-Einrichtungen einbezogen. Die Paracelsus-Roswitha-Klinik nahm an einer Pilotphase für die Indikation „Psychosomatische Rehabilitation“ mit 12 Vergleichskliniken teil. Hierzu wurden 200 Patienten, die ab einem festgelegten Erhebungsbeginn aufgenommen werden, bei der Aufnahme, bei der Entlassung und 6 Monate nach der Entlassung (3-Punkt-Erhebung) mit verschiedenen indikationsspezifischen Instrumenten befragt. Parallel dazu wurden die Behandler in der Klinik gebeten, ebenfalls die Ergebnisqualität einzuschätzen. Die Rehabilitationsergebnisse wurden der Paracelsus-Roswitha-Klinik in Form eines Ergebnisberichts übermittelt. In diesem Bericht wurde der verzerrende Einfluss, der durch die in jeder Klinik unterschiedliche Patientenstruktur entsteht, durch statistische Verfahren eliminiert, so dass ein fairerer Klinikvergleich möglich ist.

Die zusammenfassende Darstellung der guten QS-Reha-Ergebnisse findet sich auf der Homepage im Jahresbericht 2004 der Paracelsus-Roswitha-Klinik.

Externe Qualitätsbewertung

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik nimmt seit dem Jahre 1993 am externen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung (Federführung: Deutsche Rentenversicherung Bund) teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und vertraglich belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt (etwa 950 Kliniken). Über die Beteiligung an dem Programm stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken. Auf diesem Wege trägt sie zur

bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei. Die Patienten der Paracelsus-Roswitha-Klinik profitieren durch die damit verbundene bundesweite Transparenz und Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens und die von dem Programm ausgehenden Inputs für die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung.

Zu den Bestandteilen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung gehören folgende Elemente:

- Externe Patientenbefragung
- Peer Review
- Auswertung der Rehabilitationsstruktur
- Klinikbezogene Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL)
- Auswertung der Laufzeiten der ärztlichen Entlassungsberichte

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik erzielte in der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses im Peer Review ein ausgezeichnetes Ergebnis.

Für die externe Patientenbefragung werden aus den Fachabteilungen der Paracelsus-Roswitha-Klinik monatlich etwa 20 Rehabilitanden, deren Maßnahme durch die gesetzliche Rentenversicherung finanziert wurde, ausgewählt (Zufallsstichprobe) und 8 bis 12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation per Fragebogen befragt. Erfragt werden die „Zufriedenheit“ und der „Behandlungserfolg“ aus Patientensicht. Halbjährlich werden die Ergebnisse der externen Patientenbefragung von den Kostenträgern ausgewertet und der Einrichtung in Form eines Berichts zurückgemeldet. Der Bericht stellt die Ergebnisse der Klinik im Vergleich zu den Ergebnissen einer Gruppe vergleichbarer Reha-Einrichtungen dar. Dadurch wird es möglich, die eigene Position in einem Spektrum strukturähnlicher Rehabilitationseinrichtungen über die Paracelsus-Unternehmensgruppe hinaus zu bestimmen. Beispielhafte Ergebnisse aus der externen

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

Patientenbefragung werden in den beiden folgenden Kapiteln des vorliegenden Berichts dargestellt.

B.1 Bewertung gesamter Rehabilitationsprozess



Quelle: Peer Review der BfA 2004/2005

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik beteiligt sich außerdem am Peer Review-Verfahren der Rentenversicherung. Mit diesem Verfahren wird die konkrete Behandlungsqualität über die Bewertung der dokumentierten Behandlungsprozesse durch speziell geschulte leitende Ärzte („Peers“) anderer Kliniken dargestellt. Für diese Prüfung werden ebenfalls Patienten der Paracelsus-Roswitha-Klinik, die in einem 3-Monats-Zeitraum behandelt wurden, nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.

B.2 Qualitätspunkte gesamter Rehabilitationsprozess



Quelle: Peer Review des OS-Reha 2003/2004

Die Prüfung erfolgt anhand einer vorgegebenen Checkliste von 52 qualitätsrelevanten Prozessmerk-

malen. Sie beziehen sich auf die Bereiche Anamnese, Diagnostik, Therapieziele/Therapie, klinische und sozialmedizinische Epikrise sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge. Für die Bewertung der einzelnen Merkmale sind die Antwortkategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“ und „gravierende Mängel“ vorgesehen. Jeder Bereich wird außerdem einer zusammenfassenden Bewertung unterzogen, wobei Qualitätspunkte zwischen 0 (= negativste Bewertung) und 10 (= positivste Bewertung) vergeben werden.

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik erhält im Rahmen des Peer Reviews regelmäßig einen Ergebnisbericht. Darin werden die klinikspezifischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken dargestellt, so dass ein Vergleich über den Rahmen der Paracelsus-Unternehmensgruppe hinaus möglich ist. Anhand der Ergebnisse können mögliche Schwachstellen identifiziert und bei unerwünschten Abweichungen gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Prozessqualität eingeleitet werden.

Neueste Ergebnisse aus dem Peer Review der BfA liegen aus dem Jahre 2004/2005 vor. 20 Entlassungsberichte der Paracelsus-Roswitha-Klinik wurden dabei mit Berichten aus über 90 Kliniken für den Indikationsbereich Psychosomatik verglichen und von externen Peers beurteilt.

Die Paracelsus-Roswitha-Klinik erzielte in der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses im Peer Review ein ausgezeichnetes Ergebnis. In der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses, die alle untersuchten Bereiche enthält, schnitt die Klinik signifikant besser als die Referenzgruppe ab (Abb. B.1)

Ausweis unser Qualitätsanstrengungen ist, dass die letzten Ergebnisse besser ausfallen als die aus den Vorjahren 2000 und 2002.

Die Einzelergebnisse zeigen, dass die Paracelsus-Roswitha-Klinik insbesondere in den Bereiche Diagnostik, Therapieziele und Therapie, klinische Epikrise sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge signifikant besser bewertet wurde als die Referenzgruppe.

Auch im Jahr 2003/2004 durchgeführten Peer Review im Rahmen des QS-Reha wurde der Paracelsus-Roswitha-Klinik die beste Prozessqualität für den gesamten Reha-Prozess mit knapp 9 von 10 möglichen Qualitätspunkten bescheinigt (Referenzgruppe 7,3) (Abb. B.2).

Auch erreichte die Klinik in den Bereichen Diagnostik, Therapieziele/Therapie, klinische Epikrise, Anamnese und sozialmedizinische Stellungnahme signifikant bessere Bewertungen.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Paracelsus-Roswitha-Klinik ein wichtiges Kriterium zur Qualitätsbeurteilung ihrer Leistungen. Aus diesem Grunde führen die Paracelsus-Rehabilitationskliniken seit mehreren Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch. Seit 2004 steht der Klinik hierfür ein neu entwickelter Fragebogen zur Verfügung. Er wurde im Auftrag der Paracelsus-Unternehmensgruppe vom Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung Qualitätssicherung in der Rehabilitation an der Charité-Universitätsmedizin Berlin unter Beteiligung des Chefarztes der Paracelsus-Roswitha-Klinik entsprechend neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt.

Über diesen Zufriedenheitsfragebogen erhalten alle Patienten am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit folgenden Aspekten ihrer Rehabilitation waren:

- Ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychosoziale Betreuung
- Information, Beratung und Anleitung durch die verschiedenen Professionen
- Organisation der Behandlung
- Einleitung und Koordination der Nachsorge
- Unterbringung, Verpflegung, Administration sowie Service und Freizeitangebot
- Verbesserung ihrer Gesundheit durch die Rehabilitation

Für alle Fragen gibt es jeweils 5 Antwortkategorien: 1 = sehr gut/trifft voll und ganz zu; 2 = gut/trifft eher zu; 3 = mittelmäßig/trifft teils zu, teils nicht zu; 4 =

schlecht/trifft eher nicht zu; 5 = sehr schlecht/trifft überhaupt nicht zu. Antworten können somit nach einem einheitlichen Schema ausgewertet und zusammengefasst werden. Dabei stehen Mittelwerte unter 2.0 (Positive Marke) für den wünschenswerten Zielbereich mit einer hohen Patientenzufriedenheit. Zwischen 2.0 und 2.4 nimmt der Anteil zufriedener Patienten bereits spürbar ab. Solchen Bewertungen wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Wird der Wert von 2,5 (Kritische Marke 1) erreicht, ist der betreffende Bereich in einem Qualitätszirkel zu erörtern, der nach Wegen für eine möglichst zeitnah umsetzbare Verbesserung sucht. Bei Erreichen des Wertes 3.0 (Kritische Marke 2) besteht für die Klinikleitung unmittelbarer Handlungsbedarf zur Qualitätssicherung.

Die Fragebögen werden von einem externen wissenschaftlichen Institut statistisch ausgewertet und den Kliniken quartalsweise zur Verfügung gestellt. Dabei erhält die Klinik auch die Vergleichsergebnisse aus zehn anderen Rehabilitationskliniken der Paracelsus-Unternehmensgruppe. Quartalsvergleiche gestatten es, Veränderungen zu verfolgen: Nach bisherigen Praxiserfahrungen werden Quartalsvergleich-Differenzen ab circa 0,3 Notenpunkten als spürbare Veränderung empfunden.

In einer im zweiten Quartal 2005 intern durchgeführten Befragung beurteilten 86 % der Patienten ihre individuelle Rehabilitationsmaßnahme mit gut oder sehr gut.

Erste Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung mit dem neuen Fragebogen liegen für das erste und zweite Quartal 2005 vor. Sie wurden im Reha-Team der Klinik besprochen. Dabei wurde ausgewertet, wie zufrieden die Patienten mit einzelnen Leistungsangeboten in der Klinik waren, ob sich im letzten Quartal Veränderungen ergeben haben und welche Position die Klinik im Vergleich zu anderen Kliniken der Paracelsus-Gruppe erreicht hat. Anhand von Stärken-Schwächen-Analysen wurde diskutiert, welche internen Maßnahmen zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit zu ergreifen sind. Dabei ist es gelungen, den Erfahrungsaustausch zwischen den unterschiedlichen Leistungsbereichen der Klinik zu

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

intensivieren. Es wurde deutlich, wie positiv sich zum Beispiel eine sehr hohe Sorgfalt bei der Anleitung neuer Mitarbeiter, ein wertschätzender Umgang mit den Patienten und Ähnliches auf die Ergebnisse auswirkt.

Die Ergebnisse aus der internen Befragung der Patienten im zweiten Quartal 2005 zeigen, dass diese insgesamt sehr zufrieden mit der Behandlung waren. Die Rehabilitationsmaßnahme wurde insgesamt mit einem Wert von 2,2 als gut bis sehr gut bewertet. 90 % gaben an, die Behandlung habe ihnen geholfen, angemessener Probleme zu bewältigen.

Die gute Beurteilung der Patienten bezieht sich auf alle relevanten Behandlungsbereiche in der Klinik (Abb. B.3):



Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind. So gaben fast alle Patienten an, dass bereits am ersten Tag ihrer Reha-Maßnahme die ärztliche Aufnahmeuntersuchung stattgefunden hat und dass es selten oder nie vorkam, dass Behandlungen ausfielen oder Therapeuten wechselten. Nicht zuletzt wurden Kompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeiter der Rezeption von 90 % der Patienten gelobt (Note 1,7).

Bei der Betreuung der Patienten widmet die Paracelsus-Roswitha-Klinik auch der Verpflegung eine

besondere Aufmerksamkeit, gehört doch eine gesunde Ernährung zum rehabilitativ-präventiven Aufgabenfeld. Die Verpflegung und der gastronomische Service wurden von den Patienten im Durchschnitt mit der Note 1,9 bewertet.

Der hohe Rücklauf des internen Zufriedenheitsfragebogens (88 %) spricht für ein von den Patienten akzeptiertes und aussagekräftiges Instrument. Die quartalsweise von einem externen wissenschaftlichen Institut ausgewerteten Daten werden in der Klinik im Zeitverlauf und im Vergleich zu im Internet veröffentlichten Daten anderer gleichartiger Fachkliniken und externen Rückmeldungen aus der externen Patientenbefragung der BfA analysiert und daraus Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet. So konnte zum Beispiel durch die seit Anfang 2004 neu strukturierten Patientenseminare zu gesunder und sinnvoller Ernährung, Ernährung bei kardiovaskulären Risikofaktoren und bei Adipositas die mittlere Patientenbewertung von 2,6 (2. Quartal 2003) auf 1,7 (2. Halbjahr 2004) verbessert werden.

Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung zeigen auch Entwicklungspotentiale auf, wie in Fragen der beruflichen Orientierung und des Transfers des in der Rehabilitation Erlernten in die häusliche Situation, auch wenn die Paracelsus-Roswitha-Klinik bereits jetzt im Vergleich zu anderen ähnlich strukturierten Kliniken besser aufgestellt ist (siehe unten) und bereits verschiedene Maßnahmen entwickelt hat. Weitere Möglichkeiten zur Verbesserung in diesen Bereichen werden zur Zeit auf unterschiedlichen Ebenen diskutiert.

Daneben findet im Rahmen der internen Datenerhebung als Teil der Basisdokumentation am Ende der Behandlung eine systematische Befragung aller Patienten durch standardisierte Fragebögen (PsyBaDo) zu ergebnisorientierten Inhalten aus Patientensicht statt (zum Beispiel Therapiezielerreichung, Verbesserung in bio-psycho-sozialen Funktionsbereichen, Zufriedenheit mit spezifischen Behandlungsformen und dem spezifischen Rehabilitationsergebnis). Die hieraus gewonnenen individuellen und statistischen Maße werden zum einen mit den seit 1991 regelmäßig erhobenen jährlichen Vorbefunden, zum anderen mit Daten aus der Fachliteratur verglichen. Zum Beispiel erreichten ein hö-

herer Prozentsatz der Patienten der Paracelsus-Roswitha-Klinik im Jahre 2004 ihr Haupt-Therapieziel als die Teilnehmer an einer Multicenter-Studie zu Fragen einer Basisdokumentation psychosomatischer Einrichtungen, an der sich 1995 neben der eigenen Klinik acht weitere Universitäts- und Rehabilitationskliniken beteiligten.

Über die interne Patientenbefragung hinaus beteiligt sich die Paracelsus-Roswitha-Klinik seit 1993 regelmäßig an der externen Patientenbefragung der gesetzlichen Rentenversicherung. In den Befragungen aus dem Jahre 2004 gaben die Patienten der Paracelsus-Roswitha-Klinik nach der Rehabilitation in allen befragten Bereichen (körperliche Gesundheit, Depressivität, Furchtsamkeit/Unsicherheit, Somatisierung, Medikamentenkonsum) eine stärkere Besserung an als die Patienten in den Vergleichskliniken.

Ferner äußerten sich die Patienten zufriedener über die Abstimmung der Rehabilitationsziele, die deutlichere Besserung des Gesundheitszustands (Erschöpfung und Müdigkeit, Nervosität und Niedergeschlagenheit, Umgang mit Schmerzen und anderen körperlichen Problemen sowie den Umgang mit seelischen Problemen) durch die Rehabilitation als in der Vergleichsgruppe.

Insbesondere gaben 61 % der Patienten an, die gesundheitlichen Einschränkungen im Beruf, die zuvor ein Problem darstellten, seien durch die Rehabilitation in der Paracelsus-Roswitha-Klinik vermindert worden (Vergleichsgruppe: 48 %). Ähnliches gilt auch für die gesundheitlichen Einschränkungen bei alltäglichen Aufgaben und in der Freizeit.

Behandlungsergebnisse

Zum Abschluss des stationären Aufenthalts beurteilen die den Patienten zugeteilten Bezugstherapeuten und Bezugsärzte gemeinsam das Behandlungsergebnis. Gleichzeitig werden die Patienten um eine Selbstbeurteilung in einem Therapiebeurteilungs-Fragebogen gebeten (erweiterte

PsyBaDo; Rücklauf 2004: 93%). Hier werden die subjektiven Einschätzungen der Patienten zur globalen Befindlichkeitsänderung, Therapiezielerreichung, zur Verbesserung in 10 verschiedenen bio-psycho-sozialen Funktionsbereichen, zu Bewertungen spezifischer Behandlungsangebote der Klinik und zum gesamten Rehabilitationsergebnis abgefragt.

Im Vergleich zur Referenzgruppe gaben die Patienten durchweg eine größere Verbesserung gesundheitlicher Einschränkungen bei alltäglichen Aufgaben, im Beruf und in der Freizeit durch die Rehabilitation an.

Durch Auswertung der

- klinikintern modifizierten Basisdokumentation (PsyBaDo),
- spezifischen (psycho)-diagnostischen Untersuchungen,
- systematischen Befragung zu Therapiezielen und Psychotherapiemotivation (Fragebogen FMP) zu Beginn und
- Veränderungen des Erlebens und Verhaltens (VEV),
- spezifischen psychodiagnostischen Verlaufsbeurteilungen,
- Therapieergebnisbeurteilung und Einschätzung der Therapiezielerreichung durch alle Patienten am Ende der Behandlung

ist die Paracelsus-Roswitha-Klinik seit 1991 in der Lage, eine vergleichende jährliche „Gesundheitsberichterstattung“ zu erstellen, die als wesentliche Grundlage für das klinikinterne Qualitätsmanagement genutzt wird. Ein aus diesen Ergebnisdaten zusammengestellter Jahresbericht wird den Belegungsträgern und weiteren Interessierten regelmäßig zugestellt und auf der Internetseite der Klinik veröffentlicht.

Auch 2004 bestätigen die Ergebnisse die über Jahre stabile und hohe Effektivität des Behandlungskonzepts und Qualitätsmanagements in der Paracelsus-Roswitha-Klinik. Beispiele aus dem Jahre 2004 für die umfangreichen Verbesserungen zum Ende der Rehabilitation aus Patientensicht:

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

- Im VEV (gut validierter Fragebogen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens) gaben 83 % aller Patienten eine signifikante Verbesserung an (Mittelwert 206; Rücklauf 95 %).
- 81 % aller Patienten hatten nach ihrer Einschätzung ihr Haupt-Rehabilitationsziel ganz oder teilweise erreicht (Rücklauf 95 %).
- Reduktion der Depressionsbelastung bei 45 nacheinander aufgenommenen depressiven Patienten (im BDI Rückgang von 27,5 Punkten bei Aufnahme auf 13,2 Punkte bei Entlassung, statistisch hoch signifikant; Grenzwert zu einer klinisch bedeutsamen Depression: 18 Gesamtpunkte).
- Rückgang der Tinnitusbelastung bei 131 konsekutiv aufgenommenen Patienten mit chronischen Ohrgeräuschen (im Tinnitus-Fragebogen Rückgang des Mittelwerts von 43,5 bei Aufnahme auf 32,3 bei Entlassung, statistisch hoch signifikant; Obergrenze eines kompensierten Tinnitus des leichtesten Schweregrades 1:31).
- Klinisch relevanter Rückgang der allgemeinen Beschwerdelast durch psychosomatische Krankheitssymptome im SCL-22 (Kurzform der Symptom-Check-Liste; Rücklaufquote 97 %; siehe folgende Abb. B.4).

ihrem Gesundheitszustand und ihrer Gesundheitswahrnehmung, zum subjektiven Leistungsvermögen in Beruf und Alltag sowie zur Arbeitsunfähigkeit und Berentung befragt. Im vorangegangenen Kapitel wurden bereits einige Ergebnisse aus dieser externen Patientenbefragung dargestellt.

Im Vergleich zur Referenzgruppe gaben die in der Paracelsus-Roswitha-Klinik behandelten Patienten durchweg eine größere Verbesserung (5 bis 13 %) gesundheitlicher Einschränkungen bei alltäglichen Aufgaben, im Beruf und in der Freizeit durch die Rehabilitation an.

Ferner ist der im Vergleich zur Referenzgruppe um 11 bis 27 % geringere Medikamenten- und Genussmittelkonsum (Nikotin, Schmerzmedikamente, Beruhigungs- und Schlafmittelkonsum) nach der Rehabilitation im Vergleich zur Referenzgruppe anderer Kliniken als hervorragendes Ergebnis der Rehabilitation in der Paracelsus-Roswitha-Klinik zu bewerten.

Seit 1992 erhalten alle Patienten ein Jahr nach Entlassung einen Katamnese-Fragebogen zugeschickt (durchschnittlicher Rücklauf von 67 %), der den weiteren Gesundheitsverlauf nach Entlassung, die Therapiezielerreichung, die Umsetzung empfohlener Weiterbehandlung und Nachsorgeaktivitäten, die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und Fragen zur beruflich-sozialmedizinischen Weiterentwicklung erhebt.

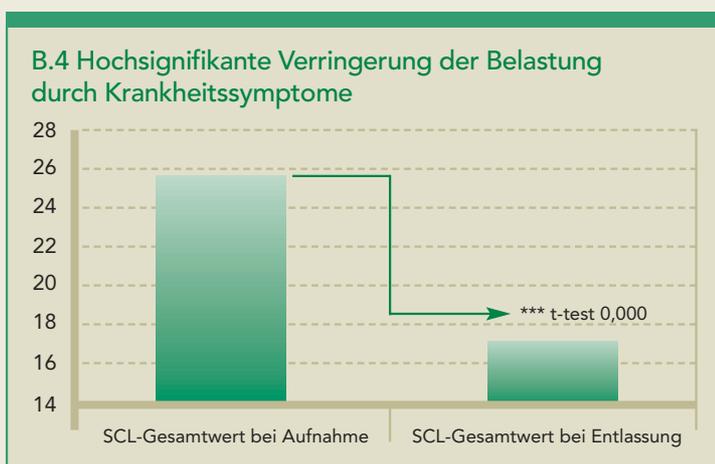
Damit konnten weitere Verbesserungen des Behandlungsangebots in der Paracelsus-Roswitha-Klinik entwickelt werden.

Die klinikeigenen katamnestischen Ergebnisse werden regelmäßig mit den Rückmeldungen der Kostenträger verglichen und in Relation zu Vergleichskliniken bewertet.

Der alle zwei Jahre erstellte Katamnese-Bericht wird allen Kostenträgern und Interessierten zugesandt und kann von der Homepage der Klinik heruntergeladen werden.

Die nebenstehende Abbildung B.5 zeigt zusammenfassend die Verbesserung der globalen Befind-

Quelle: Befragung von 823 konsekutiv aufgenommenen Patienten 2004



Weitere Informationen zur Ergebnisqualität erhält die Paracelsus-Roswitha-Klinik aus der externen Patientenbefragung der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Hinblick auf das Rehabilitationsergebnis werden die Patienten unter anderem zu

lichkeit im Vergleich zum Entlassungszeitpunkt. Die Ergebnisse der vergangenen 10 Jahre unterstreichen die nachhaltige Wirksamkeit des Behandlungskonzepts der Paracelsus-Roswitha-Klinik.

Quelle: Systematische Befragung aller Patienten der PRK 1991–2001



Qualitätsmanagementprojekte

Im Jahre 2004 wurden neben den bereits weiter oben angeführten Beispielen folgende Qualitätsmanagementprojekte durchgeführt:

- Auditorenschulungen
- Überarbeitung aller Verfahrensanweisungen
- Entwicklung weiterer Verfahrensanweisungen (unter anderem Medizinischer Notfall, Patientenakte, Datenschutz)
- Indikationsspezifische Forschungsvorhaben (Bad Gandersheimer Therapiezielstudie in Kooperation mit der Universität Bern)
- Mitarbeit des Chefarztes an der Entwicklung einer Leitlinie „Rehabilitation von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen“
- Mitarbeit des Chefarztes an der Entwicklung des neuen Patientenzufriedenheits-Fragebogens in Zusammenarbeit mit der Charité
- Diverse Qualitätszirkel und -projekte (zum Beispiel Therapiesteuerung, Verkürzung der Entlassungsberichtlaufzeiten, Küchenkommission und Ähnliches)

Abkürzungsverzeichnis

AWKV	Aus- und Weiterbildung für Klinische Verhaltenstherapie
APV	Gesellschaft für angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin
BDI	Beck'sches Depressionsinventar
BfA*	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
CA	Chefarzt
DÄVT	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DGPPR	Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation
DGSS	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes
DGVM	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation
DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DIREKT	Deutsches Institut für Rational-Emotive- und Kognitive Verhaltenstherapie
DMKG	Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
DTL	Deutsche Tinnitus-Liga e.V.
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFQM-Modell	European Foundation of Quality Management
EKG	Elektrokardiogramm
EQR	Exzellente Qualität in der Rehabilitation
e.V.	eingetragener Verein
FMP	Fragebogen zur Messung der Psychotherapiemotivation
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
IMBA	Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt
IQMP-Reha	Integriertes Qualitätsmanagementprogramm Rehabilitation
IRENA	Intensivierte Reha-Nachsorge der BfA
KG	Krankengymnastik
KTL	Katalog der therapeutischen Leistungen
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
LKH	Landeskrankenhaus
MELBA	Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter in Arbeit
PRK	Paracelsus-Roswitha-Klinik
PsyBaDo	Basisdokumentation Behandlung psychischer Störungen
PV	Prozessverantwortlicher
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QS	Qualitätssystem
REVT	Deutsches Institut Rational Emotive Verhaltenstherapie
TQM	Total Quality Management
VA	Verfahrensweisung
VD	Verwaltungsdirektor
VEV	Veränderungen des Erlebens und Verhaltens
VT	Verhaltenstherapie
WSPP	Weiterbildungsstudiengang Psychologische Psychotherapie

* Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die 22 Landesversicherungsanstalten (LVA), die Seekasse, die Bundesknappschaft und die Bahnversicherungsanstalt (BVA) sowie der VDR treten seit Oktober 2005 gemeinsam unter dem Namen „Deutsche Rentenversicherung“ auf.

Standorte der Paracelsus-Kliniken

- Paracelsus Standorte
- Hauptstädte der Bundesländer
- Akut-Krankenhäuser
- Rehabilitationskliniken
- Amb. Einrichtungen





Paracelsus-Roswitha-Klinik
Hildesheimer Straße 6
37581 Bad Gandersheim
Telefon +49 (0) 5382 74-0
Telefax +49 (0) 5382 74-473
E-Mail: roswitha-klinik@pk-mx.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de