



PARACELSUS
WIEHENGEBIRGSKLINIK

BAD ESSEN

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.



2003 wurde die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik 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 Ausstattung der Klinik 14

Diagnostische Leistungsmerkmale 15

Therapeutische Leistungsmerkmale 16

Räumliche Ausstattungsmerkmale 20

SYSTEMTEIL B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements 22

Patientenorientierung 23

Schlüsselprozesse 23

Spezifische Therapieprozesse 25

Ablauforganisation 26

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 27

Mitarbeiterorientierung 27

Förderung und Aufrechterhaltung von Qualifikationen 28

Selbst- und Fremdbewertungen 29

Externe Qualitätsbewertung 30

Patientenzufriedenheit 32

Behandlungsergebnisse 34

Qualitätsmanagementprojekte 35

Abkürzungsverzeichnis 36

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 die Krankenhäuser mit den Qualitätsberichten 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 fachwissenschaftlichen Erkenntnissen. (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



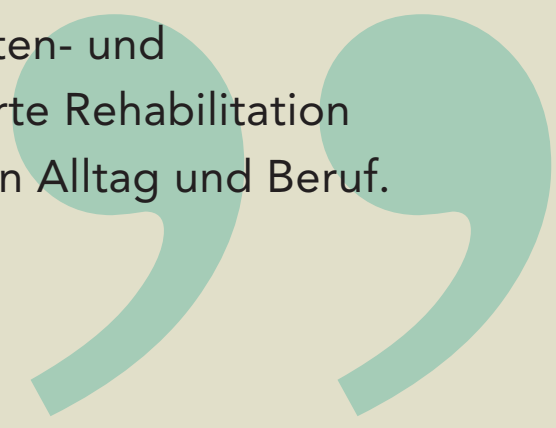
Prof. Dr. Werner Müller-Fahrnow
Lehrstuhl für „Versorgungssystem-
forschung und Qualitätssicherung“ an
der Charité Universitätsmedizin Berlin



Einführung

Behandlung von Suchtkrankheiten

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



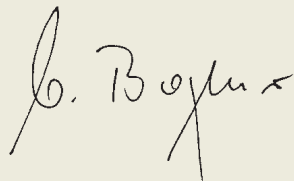
Die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik ist seit nunmehr 26 Jahren eine Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen mit 110 Betten. Sie liegt am Rande von Bad Essen in ländlicher Umgebung und in Sichtweite der Höhenzüge und Wälder des Wiehengebirges. In dieser Umgebung bietet die Klinik Abhängigkeitskranken ein modernes rehabilitatives Behandlungsangebot, das sich an aktuellen wissenschaftlich fundierten Leitlinien und bewährten Behandlungskonzepten orientiert.

Das Ziel aller Mitarbeiter ist eine individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation der Patienten in Alltag und Beruf. Je nach körperlichen, seelischen und sozialen Gegebenheiten des Patienten werden inhaltlich und zeitlich geeignete Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

In der Wiehengebirgsklinik gibt es folgende Behandlungsschwerpunkte: Suchtkranke mit gravierenden körperlichen und geistigen Begleiterkrankungen, Suchtkranke mit psychischer Zweiterkrankung wie Angststörung und Depression, Suchtkranke mit Paar- und Familienproblematik, suchtkranke Paare sowie die Stützung und Förderung von Arbeitslosen und sozial entwurzelten Suchtkranken.

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

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



Klaus Bogler
Verwaltungsdirektor



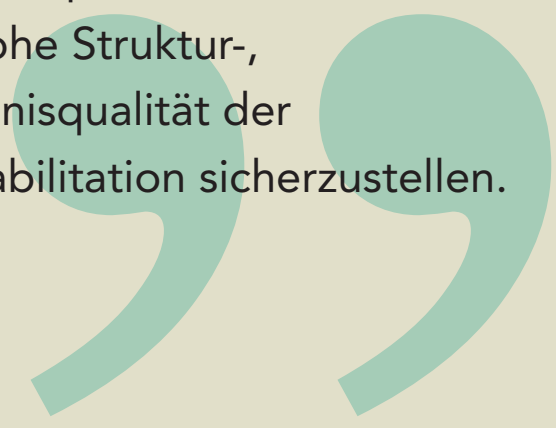
Dr. med. C. F. Sieveking
Chefarzt



Systemteil A

Qualitätspolitik der Klinik

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



Leitbild

Das Arbeiterteam der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik Bad Essen richtet sein Handeln ganz auf das Wohlbefinden, die Wiederherstellung der Gesundheit und die soziale und berufliche Integration der Patienten aus.

Es wird die bestmögliche Rehabilitation der Patienten angestrebt. Im Jahr 2005 wurde das Unternehmensleitbild der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH im Dialog mit den Mitarbeitern entwickelt (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.

„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.

Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements.

„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.

Im Frühjahr 2000 wurde von einem interdisziplinären Qualitätszirkel der Klinik das für alle Mitarbeiter geltende Klinikleitbild erarbeitet.

LEITBILD DER PARACELUSUS-WIEHENGEIRGSKLINIK:

In der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik gehen wir von einem gemeinsamen Verständnis aus, dass die Patienten durch die Therapie ihren Weg in ein abstinentes, eigenverantwortliches Leben erreichen.

Wir bieten eine zielgerichtete Therapie an, die in ihren Einzelheiten immer wieder zusammen mit den Patienten auf Erreichbarkeit überprüft wird. Eine Voraussetzung dafür ist unsere hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiter. Wir sind interessiert an persönlicher Weiterentwicklung und engagieren uns bei der Umsetzung von Qualitätsstandards.

Wir gehen respektvoll miteinander um. Wertschätzung zeigen wir sowohl untereinander im Team als auch gegenüber unseren Patienten und deren Angehörigen, unseren Kunden in den Beratungsstellen und bei den Kostenträgern. Die Anregungen unserer Kunden und Patienten sind uns wichtig.

Unser Ziel ist es, für die ganzheitlich ausgerichtete Therapie eine passende Umgebung zum Wohlfühlen zu schaffen. Unser Haus bietet gute Voraussetzungen für eine individuelle Therapiegestaltung und eine familiäre Atmosphäre. Zuverlässig, freundlich und hilfsbereit sind wir in der Therapie, in der Verwaltung und im Servicebereich des Hauses. Im gesamten Klinikbereich ist es unser Ziel, umweltbewusst und wirtschaftlich mit unseren Ressourcen umzugehen.

Um ein umfassendes und vielfältiges Therapieangebot anbieten zu können, legen wir Wert auf Flexibilität in Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung. Zusammen mit den Kostenträgern, Beratungsstellen und den Patienten arbeiten wir an der Weiterentwicklung von modernen Behandlungskonzepten im Suchtbereich. Wir wollen in Kooperation mit dem regionalen Umfeld alle Institutionen und unterstützenden Systeme in unser Behandlungskonzept verstärkt einbinden.

Das Leitbild beschreibt Richtlinien für den Umgang mit Patienten und zuweisenden Stellen sowie der Mitarbeiter untereinander. Es enthält eine Verpflichtung zu einem Qualitätsmanagement, das insbesondere durch die Weiterentwicklung fachlicher Kompetenz der Mitarbeiter erreicht wird.

Das Leitbild ist durch Veröffentlichung des Therapiekonzepts der Klinik und auch durch Aushang

innerhalb der Klinik für Patienten und Besucher bekannt gemacht.

Die Akzeptanz und Umsetzung des Leitbilds durch die Mitarbeiter wurde zuletzt auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens bestätigt.

Politik und Strategie

Ziel der Qualitätspolitik und der Strategie der Wiehengebirgsklinik ist es, ein an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiertes rehabilitatives Behandlungsangebot zu konzipieren, praktisch umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Das Angebot soll einem gewissen Spektrum von Patienten, gemessen an ihren Defiziten und Ressourcen, optimale Rehabilitationschancen eröffnen.

Aus dieser Zielsetzung heraus wurde in der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik ein Qualitätsmanagement aufgebaut. Die Klinikpolitik wird durch die Verwaltungsdirektion und den Chefarzt bestimmt und mit der Konzernleitung abgestimmt. Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik verantwortlich.

Auf verschiedenen Ebenen der Klinik bestehen strukturierte Verfahren, mit denen die Politik und Strategie umgesetzt und weiterentwickelt wird. Dabei werden die Ergebnisse der Beurteilung der Strukturqualität und der Messung der Prozess- und Ergebnisqualität einbezogen.

Als Messinstrumente dienen die Rückmeldungen aus der täglichen Arbeit, die in den Teams erfassbar sind, die Rückmeldungen der Leistungsträger sowie die Ergebnisse der internen und externen Qualitätsmessungen wie Patientenbefragungen, Peer-Review-Bewertung, KTL-Dokumentation (Klassifikation Therapeutischer Leistungen), Berichtslaufzeit, Beschwerdemanagement, Controlling et cetera.

Aus den Ergebnissen dieser Qualitätsbeurteilungen werden Qualitätsziele entwickelt, unter anderem Ziele bezüglich der Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten, der Entwicklung von

patientenbezogenen Leistungsindikatoren, der Auslastung der Klinik oder der Vermittlung der Klinikleistungen nach außen (Veranstaltungen, Medien, Druckerzeugnisse). Dabei orientiert sich die Politik und Strategie an dem Leitbild und den darin formulierten Werten der Klinik. Die Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen werden berücksichtigt.

Für die Umsetzung der klinischen Qualitätspolitik und ihrer Strategien sind nicht nur die Erhebungsinstrumente zu einrichtungsbezogenen Leistungsindikatoren von Bedeutung, sondern auch der Vergleich mit den Leistungen strukturähnlicher anderer Kliniken.

An den Qualitätszielen orientiert sich auch die systematische Planung, Durchführung und Dokumentation der Weiterbildungen für Mitarbeiter.

Die aktive Beteiligung aller Mitglieder der Klinikleitung an der täglichen Arbeit der Teams sichert die enge Verknüpfung der Entwicklung von Politik und Strategie mit den Schlüsselprozessen der Rehabilitation.

Die Teams werden berufsgruppenübergreifend und bereichsbezogen gebildet, sodass unterschiedliche Interessen und Funktionen berücksichtigt werden können.

Die Politik und Strategie der Klinik wird mit den Mitarbeitern der Klinik besprochen. Dies geschieht in erster Linie im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen, ferner durch Rundschreiben, Bekanntmachungen im Intranet und sonstige Mitarbeiterinformationen.

Bei umfangreichen konzeptionellen Veränderungen werden hausinterne Fortbildungen durchgeführt.

Politik und Strategie der Wiehengebirgsklinik werden auch nach außen kommuniziert. Es liegt ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit vor, das kontinuierlich fortgeschrieben wird. Die Öffentlichkeitsarbeit, wie die Betreuung der Internetdarstellung,

das Schreiben von Artikeln, der Besuch von Veranstaltungen und der Kontakt zu Kooperationspartnern, wird durch Mitglieder des Leitungsteams verantwortet.

Transparente Darstellung von Zielen, Leitbild, Qualitätspolitik und Strategie durch:

- aktualisierte Klinikkonzepte und Klinikbroschüren beziehungsweise Flyer
- Internetpräsentation (www.paracelsus-kliniken.de/wiehengebirgsklinik)
- öffentliche Fortbildungen für Mitarbeiter und Kooperationspartner
- Paracelsus Partner News, die vierteljährlich klinik- und konzernbezogene Informationen einer breiten Öffentlichkeit vorstellen
- wissenschaftliche Publikationen

Mitarbeiter der Klinikleitung sind Mitglieder in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und nehmen regelmäßig an Tagungen und Konferenzen teil. Sie vertreten dabei die eigene Klinik nach außen, beteiligen sich aktiv an aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten und Auseinandersetzungen und überprüfen das eigene Behandlungskonzept am aktuellen wissenschaftlichen Standard und an den Anforderungen der Leistungsträger und anderer Interessengruppen.

MITGLIEDSCHAFT UNTER ANDEREM IN/IM

- Fachverband Sucht e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
- Deutsche suchtmedizinische Gesellschaft (DSMG)
- Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP)
- Deutsche Gesellschaft für innere Medizin (DGIM)
- Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie (ASP)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (DGSPS)

Basisteil

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

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

Allgemeine Klinikmerkmale

Adresse der Klinik

Paracelsus-Wiehengebirgsklinik Bad Essen
Kokenrottstraße 71
49152 Bad Essen
Telefon: 05472 4050
Telefax: 05472 405310
E-Mail: wiehengebirgsklinik@pk-mx.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/wiehengebirgsklinik

Institutionskennzeichen

260341397

Träger

Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Klinikleitung

Verwaltungsdirektor:
Klaus Bogler
(Postanschrift und Telefonnummer siehe Adresse der Klinik)

Ärztliche Leitung

Dr. med. Caspar Friedrich Sieveking
Facharzt für Innere Medizin, Psychotherapie und Rehabilitationswesen

Patientenverwaltung

Petra Redlich
Telefon: 05472 405120
E-Mail: wiehengebirgsklinik@pk-mx.de

Qualitätsmanagementbeauftragte

Heike Meyer
Telefon: 05472 405132

Annegret Müller
Telefon: 05472 405125

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Zulassungen

Die Klinik ist zugelassen für

Stationäre Rehabilitation

Zulassende Stelle

Deutsche Rentenversicherung

Alle Krankenkassen (Versorgungsvertrag nach §111, SGBV)

Anzahl Betten, Behandlungsplätze und behandelte Patienten

	Gesamtanzahl
Betten (stationärer Aufenthalt)	110
Behandelte Patienten im Jahr 2004	442

Kooperationen

Krankenhäuser

Ort

Paracelsus-Klinik Osnabrück

Osnabrück

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Lübbicke

Niedersächsisches Landeskrankenhaus

Wunstorf

Niedersächsisches Landeskrankenhaus

Osnabrück

Klinikum St. Georg Krankenhaus St. Raphael

Ostercappeln

St. Rochus Hospital

Telgte

Westfälische Klinik für Psychiatrie

Warstein

Kooperationszentren

Ort

Zentrallabor der BfA

Berlin

Gemeinschaftslabor

Osnabrück

Labor Dr. Enzenauer und Kollegen

Osnabrück

Gesundheitsamt

Melle

Arztpraxen

Ort

Dr. Ricken, Dr. Drüge (Allgemeinmedizin)

Bad Essen

Dr. Lammers (Orthopädie)

Bad Essen

Dr. Hadlich (Dermatologie)

Melle

Dr. Schwab/Schrecker (Kardiologie)

Osnabrück

Dr. Drewes und Partner (Radiologie)

Osnabrück

Dr. Estrom (Gynäkologie)

Bad Essen

J. Staab (Augenheilkunde)

Melle

Fortsetzung auf Seite 13

Arztpraxen	Ort
Dr. Schmidt (HNO)	Bad Essen
Dr. Lorenz (Nephrologie)	Melle
Dr. Lütkemeyer (Urologie)	Bad Essen
Dr. Polatzek (Zahnarzt)	Bad Essen

Kooperationspartner	Ort
Tagesrehabilitation Sucht Osnabrück (TARE.OS)	Osnabrück
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes in Georgsmarienhütte	Georgsmarienhütte
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes in Melle	Melle
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes in Bramsche	Bramsche
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes in Lübbecke	Lübbecke
APV-Gesellschaft für Angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin mbH	Münster
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes in Osnabrück	Osnabrück

Schwerpunkte und spezifische Behandlungsangebote der Klinik

Schwerpunkte der Klinik

- Sucht und organische Folge- und Begleiterkrankungen; Sucht und hirnorganisches Psychosyndrom
- Sucht und Angst/depressive Störung
- Sucht und Partnerschafts- bzw. Familienproblematik
- Behandlung von abhängigen Paaren (gemeinsam mit der Paracelsus-Berghofklinik)
- Sucht und soziale Depravation
- Rückfallbearbeitung bei Therapiewiederholern

Die häufigsten Diagnosen

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
F10-F19	Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	442

Personelle Ausstattung der Klinik

Medizinisch-therapeutisches Personal der Klinik		
Ärzte und Psychologen	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt/-ärztin	1,0	Innere Medizin – Psychotherapie – Rehabilitationswesen
Oberarzt/-ärztin	1,1	Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin
Assistenzarzt/-ärztin, Stationsarzt/-ärztin	2,2	Akupunktur, Sozialtherapie
Leitender/-e Dipl.-Psychologe/-in	1,0	Psychologischer/-e Psychotherapeut/-in: Verhaltenstherapie, Systemischer/-e Therapeut/-in, Supervision
Dipl.-Psychologe/-in	8,0	Psychologischer/-e Psychotherapeut/-in: Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie/ dynamische Therapie, Systemischer/-e Therapeut/-in, Gruppendynamischer/-e Therapeut/-in, Gruppentherapeut/-in mit VDR-anerkannte suchtspezifische Weiterbildung
Weitere in diesem Bereich	1,0	Familientherapeut/-in

Weitere Vollkräfte der Klinik insgesamt		
Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Sozialarbeiter/-in oder Sozialpädagoge/-in (therapeutisch tätig)	2,4	VDR-anerkannte suchtspezifische Weiterbildung
Sozialarbeiter/-in	1,3	
Oberschwester/Oberpfleger	1,0	Gesundheitspädagogin
Krankenschwester und -pfleger/ Stationschwester und -pfleger	6,5	Gesundheitspädagogin
Physiotherapeut/-in oder Krankengymnast/-in	2,0	Lymphdrainage, Manuelle Therapie, Herzsportgruppe
Dipl.-Sportlehrer/-in	1,0	Nordic Walking
Ergotherapeut/-in bzw. Beschäftigungstherapeut/-in	3,4	Hirnleistungstraining
Diätassistent/-in	1,0	
Medizinisches Sekretariat und medizinischer Schreibdienst	3,5	

Ausbildungsstand des Pflegepersonals

Ausbildung	Anteil in Prozent
Anteil der Mitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung	84 %
Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte	16 %

Diagnostische Leistungsmerkmale

Diagnostische Möglichkeiten (intern)

Diagnostik

- Labor
- Sonographie
- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG
- Spirometrie
- Schlafanalyse

Intern vorhandene diagnostische Ausstattung

Geräte	Anzahl
Zertifizierte Laborgeräte	
– Blutzuckerautomat	2
– Alkoholtestgeräte	2
Sonographiegeräte	1
– Abdominelle Sonographie	1
EKG-Geräte	
– Ruhe-EKG	1
– Bel-EKG	1
Spirometrie-Modul	1
Blutdruck-Langzeitmessung boso medicus PC	1
Schlafanalysegerät Quisi	1

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Notfallversorgung	
Geräte	Anzahl
Defibrillator	1
Notfallkoffer	1
Intubationsbesteck	1

Extern vorhandene diagnostische Möglichkeiten
Diagnostik
Sämtliche erforderlichen Untersuchungen, insbesondere Sonographie, Dopplersonographie, Röntgen, MRT, Katheteruntersuchungen, Endoskopie, CT etc.

Therapeutische Leistungsmerkmale

Allgemeine therapeutische Leistungen			
Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Krankengymnastik			
Atemgymnastik	X		b23.10
Gefäßtraining	X		b23.20
Manuelle Therapie der Extremitäten/Wirbelsäule	X		b86
Extensionstherapie	X		b87
KG im Bewegungsbad		X	b75.99
KG auf neurophysiologischer Grundlage	X		b44
Medizinische Trainingstherapie	X	X	I52
Sport- und Bewegungstherapie			
Muskelaufbautraining	X	X	I21; I61
Lauf- und Gehtraining	X	X	I01.40
Schwimmen		X	m11.30
Koordinations- und Gleichgewichtstraining	X	X	I01.71
Terraintraining	X	X	I01.75
Ergometertraining	X		I22

Fortsetzung auf Seite 17 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Indikationsspezifische Übungsgruppe (z. B. Herzgruppe)		X	Wirbelsäulengymnastik b31.70
Thermo-, Hydro und Balneotherapie			
Teilbäder	X		c66.99
Stangerbad	X		d02.10
Kneipp-Anwendungen	X		c46
Fango	X		c36.10
Medizinische Badezusätze	X		c61.99
Parafango	X		c36.20
Kältetherapie	X		c11
Elektrophysikalische Therapie			
Kurzwele	X		d31.10
Interferenzstrom	X		d21.10
Iontophorese	X		d03
Inhalationen			
Einzelinhalationen mit Gerät	X		e01
Massagen und Lymphdrainagen			
Vollmassage	X		f01
Lymphdrainage, manuell	X		f24
Teilkörpermassage	X		f02
Bindegewebssmassage	X		f22
Unterwassermassage	X		f11
Reflexzonenmassage	X		f26
Sprech- und Sprachtherapie			
Logopädisches Training	X		u51
Ergo- und Arbeitstherapie			
Arbeitstherapie	X	X	g03; g02
Kreative Beschäftigungstherapie		X	g75
Sozial- und Berufsberatung			
Berufsspezifische Belastungsprobe	X		r38
Berufliche Wiedereingliederung	X		h11.10
Bewerbungstraining	X	X	r90.20
Rechtsberatung	X		h01.50
Informationen über spezielle Reha-Leistungen	X		h11.99
Informationen über/Vermittlung von Nachsorge	X	X	h21.30
Spezielle Beratung für Schwerbehinderte	X		h01.60

Fortsetzung auf Seite 18 ➔

Basisteil

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Klärung der wirtschaftlichen Sicherung	X		h1.30
Klinische Psychologie			
Einzelgespräche	X		p03
Gruppengespräche		X	p12
Angehörigengespräche	X		p02
Entspannungsverfahren		X	p31
Autogenes Training		X	p33
Besondere Ernährungsformen			
Vollkost		X	i01
Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost	X		i31
Leichte Kost		X	i11
Vegetarische Kost Sondenernährung		X	i51
Sonderkost	X		i26
Energiedefinierte Kost	X		i21
Spezielle medikamentöse und sonstige Therapien			
Schmerztherapie	X		k01
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung			
Ernährung	X	X	k03; k02
Herz und Kreislauf	X	X	k46
Raucherentwöhnung		X	r95.30
Blutdruckselbstmessung	X		k18
Genussmittel und Alltagsdrogen	X	X	k52.70
Medikamente (Nebenwirkungen)	X	X	r95.20
Asthmaschulung	X		k19
Schlafstörungen	X		k01
Stressbewältigung	X	X	p12.10
Rückenschule		X	k14
Schmerzbewältigung		X	r52
Diabetikerschulung	X		k17
Bewegung und Gesundheit	X	X	k33.20
Sexualberatung	X		r90.50
Problem-Konfliktlösungsstrategien	X	X	r90.25
Suchtmittelfolgeerkrankungen	X	X	k33
Freizeitkompetenz		X	g67.20

Fachbezogene therapeutische Leistungen

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Einzeltherapie			
Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie	X		r09
Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Einzeltherapie	X		r19
Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung	X		r34
Expositionsbehandlung in vivo Verhaltenstherapeutische Krisenintervention	X		r35
Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung	X		r37
Organisation und Monitoring externer Belastungserprobung	X		r38
Gesprächspsychotherapie	X		r84
Systemische Einzeltherapie	X		r81.10
Allgemeine Gruppentherapie			
Basisgruppe		X	r94.10
Paar-familientherapeutische Gespräche		X	r31
Mehrtägige Angebote für Paare und Familien		X	r93
Systemische Therapie mit Angehörigen	X		r85
Spezielle verhaltenstherapeutische Gruppen			
Problemlösetraining		X	r90.75
Indikative Gruppe Training sozialer Kompetenz		X	r43.99
Indikative Gruppe Rückfall- präventionstraining		X	r95.40
Indikative Gruppe Angstbewältigung		X	r51
Indikative Gruppe Depressionsbewältigung		X	r53
Indikative Gruppe PTSD, GAS und Trauer		X	r90.35
Indikative Gruppe Schmerz- und Tinnitusbewältigung		X	r52
Indikative Gruppe Stressbewältigung		X	p12.10

Fortsetzung auf Seite 20 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Spezielle psychoanalytisch/ tiefenpsychologisch orientierte Gruppentherapie			
Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie		X	r17
Interaktionelle Gruppentherapie		X	r19
Sonstige Gruppentherapie			
Hirnleistungstraining		X	u17
Milieutheraeutische Einzelbetreuung	X		t03
Milieutheraeutische als Großgruppe		X	t22
Milieutheraeutische Aktivgruppe		X	g57
Kreative und bewegungsorientierte Therapie			
Kunsttherapie		X	s16
Gestaltungstherapie		X	s16
Musiktherapie		X	s36

Intern vorhandene therapeutische Ausstattung

Ausstattung

Die zur Erbringung der oben genannten therapeutischen Leistungen erforderliche technische und sächliche Ausstattung verteilt sich auf die Leistungsbereiche:

- Balneo- und Thermotheapie
- Elektrotherapie
- Ergotherapie
- Krankengymnastik
- Sport- und Bewegungstherapie
- Beratung, Motivation und Schulung
- Klinische Psychologie

Die technische und sächliche Ausstattung entspricht den modernen Anforderungen an eine rehabilitative Fachklinik.

Räumliche Ausstattungsmerkmale

Medizinisch-therapeutische Räume

Räume	Anzahl
Räume für ärztliche Behandlung	5
Raum für spezielle Diagnostik und Behandlung	1

Funktionsräume

Räume	Anzahl
Krankengymnastikräume insgesamt	5
– Einzelbehandlungsräume	3
– Gruppenbehandlungsräume	2
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie Räume insgesamt	2
Elektrotherapie Räume insgesamt	1
Räume für Inhalation insgesamt	1
Massageräume insgesamt	3
Räume für Ergotherapie insgesamt	5
– Gestaltungstherapie	2
Räume für Sozial- und Berufsberatung	2
Räume für Ernährung insgesamt	3
– Lehrküche mit 5 Plätzen	1
Räume für Information, Motivation und Schulung insgesamt	7
– Vortragssaal (120 m ²)	2
Räume für Rekreationstherapie	2
PC-Schulungsräume	1
Cafeteria als Übungsfirma	1

Patientenzimmer der Klinik

Zimmer	Anzahl	Sanitärbereich	Ausstattung
Einzelzimmer	4	Dusche, WC	ohne Telefon, TV
davon behindertengerecht	0		
Doppelzimmer	53	Dusche, WC	ohne Telefon, TV mit Telefon
davon behindertengerecht	0		

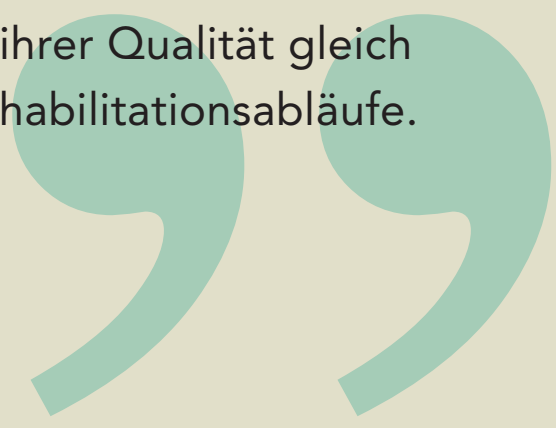
Freizeiträume

Räume	Anzahl
Cafeteria	1
Bibliothek	1
Fernsehräume	2
Bewegungshalle	1
Fitnessraum, Sauna je	1
PC-Raum	1
Aufenthaltsräume	6

Systemteil B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements

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



Patientenorientierung

Patientenorientierung beinhaltet die Wahrnehmung der Individualität der Patienten und das Eingehen auf ihre konkrete Lebens- und Krankheitssituation. Im Bereich der Psychosomatik und insbesondere der Suchtbehandlung ist die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse durch den Patienten selbst in der Regel krankheitsbedingt verändert. Patientenorientierung bedeutet in diesem Zusammenhang daher nicht Orientierung an den vom Patienten vordergründig wahrgenommenen und geäußerten Bedürfnissen, sondern die therapeutische Beeinflussung des Erlebens der eigenen Bedürftigkeit unter dem Blickwinkel der angestrebten längerfristigen Gesundheit und der Förderung der Teilhabe an Familie, Gesellschaft und beruflichem Umfeld.

Die Auseinandersetzung mit den Wünschen des Patienten erfolgt daher während der gesamten Rehabilitationsmaßnahme vor dem Hintergrund der ärztlichen und therapeutischen Notwendigkeiten und der Anforderungen der Kosten- und Leistungsträger. Der fachlich angemessene Umgang mit der Motivation und den Bedürfnissen des Patienten ist ein wesentlicher Teil der beruflichen Qualifikation der Behandler.

Die stationäre Suchtrehabilitation ist aus der Idee der therapeutischen Gemeinschaft entwickelt worden. Entsprechend finden sich im Therapiekonzept die Elemente: gegenseitige Wertschätzung, Achtung, Toleranz, Respekt und ein soziales Miteinander. Die Patienten werden aufgefordert, sich durch Übernahme von Ämtern und Funktionsdiensten an der eigenverantwortlichen Organisation der therapeutischen Gemeinschaft zu beteiligen und dabei auch ihre eigenen Belastungsgrenzen zu testen. Die Werte der Gemeinschaft finden auch in der Hausordnung ihren Ausdruck. In ihr ist unter anderem geregelt, dass die Bedürfnisse und die Privatsphäre der Patienten respektiert werden. Die Hausordnung wird regelmäßig in der Aufnahmegruppe (Gruppe neu aufgenommener Patienten) besprochen.

Einbeziehung der Patienten in die Gestaltung der Rehabilitation:

- gemeinsame Erarbeitung und Anpassung der individuellen Therapieziele

- Mitwirkung der Patienten bei der Organisation der therapeutischen Gemeinschaft
- Bewertungen in den Patientenfragebögen

Mithilfe der Patientenbefragungen kann erfasst werden, ob die definierte Werteorientierung für die Patienten erlebbar ist. Eine Abschiedsrunde mit dem Chefarzt der Klinik und den zu entlassenden Patienten greift diesen Aspekt in einem abschließenden Gespräch auf.

Der Klinik ist daran gelegen, auch nach Entlassung einen guten Kontakt zu früheren Patienten zu halten. Frühere Patienten haben auch nach Entlassung die Möglichkeit, sich Rat suchend an Mitarbeiter der Klinik zu wenden. Sie werden jährlich zu Ehemaligentreffen in die Klinik eingeladen. Durch Beteiligung von Mitarbeitern der Klinik an der Arbeit umliegender Ambulanzen und Suchtberatungsstellen werden ehemalige Patienten im Rahmen der Nachsorge weiterbetreut und künftige Patienten mit der Klinik vertraut gemacht.

Durch Beteiligung der Klinik an Veranstaltungen der Suchtprävention in der Region wird die Klinik auch der Bevölkerung und potentiellen Patienten bekannt gemacht. Alle Patienten erhalten umfangreiches Informationsmaterial über die Klinik und können sich schon vor dem Aufenthalt auf der Homepage der Klinik im Internet (www.paracelsus-kliniken.de/wiehengebirgsklinik) informieren.

Schlüsselprozesse

Schlüsselprozesse sind für die Wiehengebirgsklinik die entscheidenden Kriterien, durch die sie ihren Auftrag, nämlich den Gesundheitszustand, die seelische Stabilität und die soziale Integration ihrer Patienten nachhaltig zu verbessern, erfüllt. Diese Prozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch genau beschrieben. Sie werden regelmäßig im Sinne einer Optimierung entsprechend den Bedürfnissen der Patienten und den gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben der Leistungsträger im Qualitätshandbuch der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik aktualisiert. Die verlässliche, anhaltend hohe Qualität der Patientenbetreuung in allen Bereichen

Systemteil B Konzept des Qualitätsmanagements

im Sinne der Ganzheitlichkeit ist ein wesentliches Kennzeichen der Patientenorientierung der Klinik.

Bereits bei der Aufnahmeuntersuchung werden die Rehabilitationsziele gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet, abgestimmt und im Rehabilitationsverlauf angepasst. Die Aufnahmeuntersuchung erfolgt durch den Arzt, durch den Psychotherapeuten, und durch den Pflegedienst. Die Untersuchungen beziehen sich auf die körperlichen, psychischen und sozialen Lebensumstände des Patienten, auf ihre Fähigkeiten, Störungen und auf die Einschränkung der Teilhabe an Familie, Gesellschaft und Beruf (vergleiche auch ICF).

SCHLÜSSELPROZESSE DER REHABILITATION:

Rehabilitationsdiagnose und Rehabilitationsziele

- Medizinische Aufnahmeuntersuchung und therapeutisches Aufnahmegespräch
- Kontakte zu Vorbehandlern
- Gezielte körperliche, neurologische, psychologische und psychosoziale Diagnostik
- Festlegung der Rehabilitationsziele in Abstimmung mit dem Patienten

Rehabilitationsverlauf

- Individuelle Therapieplanung und -umsetzung
- Teamorientierte Überwachung des Verlaufs
- Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Kontexts
- Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation, Belastungserprobung
- Patientenschulungen, Gesundheitstraining

Auswertung des Rehabilitationsverlaufs

- Bewertung des Therapieverlaufs und der Zielerreichung
- Prognose
- Empfehlungen zur Weiterbehandlung und Nachsorge
- Sozialmedizinische Beurteilung

Dokumentation

- Dokumentation der therapeutischen Leistungen nach KTL
- Entlassungsbericht

Beispiele für Ergänzungen der Untersuchungen durch standardisierte Methoden:

- psychologische und psychosoziale Fragebögen (zum Beispiel FPI, MALT, AVEM, BDI)

- testpsychologische Untersuchungen zur Diagnostik von Hirnleistungsstörungen (zum Beispiel GSP, CI)
- neurologische Konsiliaruntersuchung mit EEG, ENG und CT beziehungsweise MRT

Auf Basis der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik werden gemeinsam mit den Patienten die konkret anzustrebenden Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Teilhabe und Wiedereingliederung in die Gesellschaft, in die Familie und in das berufliche Umfeld festgelegt. Nahziele, wie die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und eine Abstinenzfähigkeit unter geschützten Bedingungen, sind in der Regel bereits während der Rehabilitation erreichbar. Bei Fernzielen wird die Übertragung des Erreichten auf das zukünftige Alltagsleben angestrebt.

Der Prozess der Therapiezielfindung ist ein aktiver therapeutischer Prozess, an dem der Patient von Anfang an beteiligt ist. Der Patient erhält schriftliches Material, um sich weiter mit dem Thema Therapieziele auseinanderzusetzen. In Informations- und Motivationsveranstaltungen der Aufnahmegruppe wird dieses Thema vertieft.

Im gesamten Therapieverlauf werden in Gruppentherapien und Einzelgesprächen die Ziele immer wieder hinterfragt, eventuell auch neu definiert. Die Therapieziele werden für den Bereich der Psychotherapie, der Ergotherapie, der Bewegungstherapie und der Sozialarbeit in den Gruppensitzungen allen beteiligten Mitarbeitern vorgestellt. Die Ziele finden sich explizit aufgelistet im Abschlussbericht wieder. Auf diese Weise wird für jeden Patienten ein individueller Therapieplan erstellt, der seiner körperlichen, psychischen und sozialen Problematik gerecht wird. Auch die Behandlungsdauer ist flexibel und wird entsprechend des individuellen Behandlungsbedarfs den Vorgaben der Leistungsträger angepasst. Dem Patienten werden so individuelle Rehabilitationsabläufe von verlässlicher Qualität geboten, die sich aus aktuellen wissenschaftlich fundierten medizinisch-therapeutischen Standards ableiten.

Das Entlassungsverfahren ist detailliert geregelt. Durch Abschlussuntersuchungen und Abschluss-

gespräche wird das Behandlungsergebnis sowohl aus subjektiver Sicht des Patienten wie auch aus der Sicht der Behandler ermittelt, entsprechend dokumentiert und weitergeleitet.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Nachsorge (ärztliche und psychotherapeutische Weiterbehandlung, Nachsorge durch eine Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppe) werden mit jedem Patienten im Verlaufe der Behandlung besprochen. Die Selbsthilfegruppen stellen sich bereits während der stationären Behandlung den Patienten vor. Bei Heimfahrten werden standardgemäß nachsorgende Stellen kontaktiert. Bei Entlassung wird der Vorbereitungsstand der Nachsorge abgefragt.

Bei besonders problematischen Lebensumständen des Patienten oder Schwierigkeiten im Therapieverlauf besteht nach Absprache mit dem Versicherungsträger die Möglichkeit einer Behandlungsverlängerung. Bei schweren wiederkehrenden Erkrankungen, die eine Verlegung in eine akutmedizinische Einrichtung erfordern, kann bei Bedarf die ausgefallene Therapiezeit nachgeholt werden.

Spezifische Therapieprozesse

Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan erstellt. Dieser Plan setzt sich aus den Einheiten zusammen, die der Patient im Rahmen seiner Bezugsgruppe durchführt, und aus individuellen Maßnahmen wie etwa Indikativgruppen, Belastungsproben, Praktika, Beratungen et cetera. Die Einteilung in Indikativgruppen und Verabredung anderer Maßnahmen erfolgt durch den/die Bezugstherapeuten/in.

Inhaltlich hat der Behandlungsprozess seine Basis im wissenschaftlich begründeten Therapiekonzept, das durch den Chefarzt erstellt und durch den Kostenträger genehmigt ist.

Die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Teamarbeit ist im Therapiekonzept und in der Verfahrensbeschreibung dargelegt. Die Behandlungsprozesse sind untereinander und mit anderen Abläufen der Einrichtung sinnvoll verknüpft. In einem

ausgehängten Therapieplan sind für alle Patienten die einzelnen Prozesse übersichtlich dargestellt. Einzelne Mitarbeiter stellen ihre Bereiche zum Teil bereits in der Aufnahmephase den Patienten vor.

Der Behandlungsprozess wird durch interne und externe Supervision, Gruppenvisiten und Fallbesprechungen regelmäßig überwacht und überprüft; Veränderungen sind jederzeit möglich und werden individuell abgestimmt. Regelungen zur Behandlungsdauer sind individuell mit dem Patienten entsprechend den Regelungen der Leistungsträger abzusprechen. Dabei kann es indikationsabhängig zur Verlängerung der Therapiezeit und auch zur Verkürzung mit Übergang in ambulante oder teilstationäre Behandlung kommen. Bei Abschlussuntersuchungen und Abschlussgesprächen wird überprüft, ob der Patient alle geplanten Behandlungen absolviert hat.

Die hohe Planreue der Wiehengebirgsklinik äußert sich in der geringen Zahl ausgefallener Termine. 85 % der Patienten äußerten sich positiv über diesen Bereich ihrer Rehabilitation.

Das Nachsorgekonzept wird mit jedem Patienten einzeln besprochen, es ist Bestandteil der Entlassungsphase und wird von den Bezugstherapeuten dokumentiert. Der Ablauf ist in der Verfahrensbeschreibung vorgegeben.

Im Bereich der zentralen psychotherapeutischen Kernkompetenzen (Einzelgespräche, Paar- und Familiengespräche, Angehörigenseminare) äußerten sich über 80 % der Patienten positiv über die erfolgten Behandlungen. Die Behandler dokumentieren die einzelnen, mit den Patienten durchgeführten Maßnahmen. Die Erstellung eines qualitativ hochwertigen Entlassungsberichts erfolgt entsprechend den im Leitfaden der gesetzlichen Rentenversicherung festgelegten Qualitätskriterien unter Angabe der durchgeführten therapeutischen Leistungen (KTL).

Die zügige Erstellung des Entlassungsberichts wird überprüft. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Weitergabe von Informationen im Entlassungsbericht ist den Mitarbeitern bekannt und wird eingehalten. Nach Auskunft der BfA gingen im Jahr 2004 85 % der Entlassungs-

Systemteil B Konzept des Qualitätsmanagements

berichte der Wiehengebirgsklinik innerhalb von zwei Wochen bei der BfA ein.

Wenn im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme weitere besondere Behandlungen notwendig werden, erfolgt im Bedarfsfall eine Überleitungs-dokumentation, in der Empfehlungen für die weitere Behandlung gegeben werden.

Es werden Arbeits- und Projektgruppen beziehungsweise Qualitätszirkel eingesetzt, die interdisziplinär projektbezogen arbeiten und das Ergebnis ihrer Arbeit der Klinikleitung zur Entscheidung vorstellen.

Die Ergebnisse der durch Qualitätszirkel erarbeiteten neuen Prozesse werden in den Verfahrensbeschreibungen des Qualitätshandbuchs und/oder durch interne Mitteilungen und Dienstanweisungen niedergelegt und damit für alle Mitarbeiter transparent gemacht. Neue Prozesse werden auf ihre Sinnhaftigkeit und ihr Funktionieren im Verlauf überprüft.

Beispielhafte Verbesserungsmaßnahmen der Behandlungsprozesse des Jahres 2004:

- erhebliche Beschleunigung der Entlassungs-berichterstellung
- neues Therapieangebot für Patienten mit depressiven Störungen
- neues Therapieangebot zur Förderung der sozialen Kompetenz
- Verbesserung der PC-Schulung
- Gründung einer hauseigenen Musikband mit Patienten und Mitarbeitern
- Umgestaltung der Patientenverabschiedung unter Einsatz der Hausband

QUALITÄTSZIRKEL UND PROJEKTGRUPPEN:

- Arztbrieferstellung
- Aufnahmeprozess
- Abstimmung der Therapieplanung
- Planung einer Lehrküche
- Neubauplanung einer Bewegungshalle
- Umgestaltung des Klinikgeländes

Die Mitarbeiter werden in die Entwicklung und Aktualisierung der Therapieangebote entsprechend ihren Erkenntnissen aus Fort- und Weiterbildung

einbezogen. So wurden 2004 Informationen über die Raucherentwöhnung aus Weiterbildungsmaßnahmen in die Behandlungskonzepte eingebracht. Mehrere Ärzte nahmen an Kursen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ der Akademie für Sozialmedizin teil.

Spezifische Behandlungsprozesse existieren für folgende Indikationen:

- Sucht und Persönlichkeitsstörung
- Beeinträchtigung durch Organschäden
- Hirnleistungsstörungen
- Paar- und Familienproblematik
- suchtkranke Paare
- Entwicklung neuer Lebensperspektiven
- Angst und depressive Störungen
- Therapiewiederholer
- Nikotinabhängigkeit
- Probleme von Migranten
- arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation

Ablauforganisation

Der Aufenthalt aller Patienten wird im Rahmen eines strukturierten Ablaufplans gestaltet. Dadurch sind eine hohe Qualität des Rehabilitationsverlaufs und die konsequente Ausrichtung der Therapie an den gemeinsam mit den Patienten erarbeiteten Rehabilitationszielen gewährleistet. Die Ablaufstandards werden im Qualitätsmanagementhandbuch zusammengefasst. Sie unterliegen einer ständigen Überprüfung auf Zweckmäßigkeit in der Patientenbetreuung.

Ablaufstandards:

- Einbestellung der Patienten (Aufnahmezeitpunkt, Indikation, Kostenzusage, Übersendung von Informationsmaterial, Transport, Patientenunterlagen)
- Klinikaufnahme (Rezeption, Pflegedienst, Ärzte und Therapeuten)
- Umgang mit patienteneigenen Unterlagen
- Dokumentation, Führung der Patientenakte
- Visiten, Verlaufsbeurteilung, Rehabilitationsdauer
- regelmäßige patientenbezogene Reha-Team-sitzungen zur Kontrolle des Therapieverlaufs
- Abschlussuntersuchung
- Patientenbewertungen (Fragebögen), Beschwerdemanagement
- Arztbrieferstellung und -versand

- Kontrolle der Arztbriefe und die Einbeziehung der Ergebnisse der externen Kontrollen durch das Peer Review-Verfahren des VDR

Bei Patienten, die besondere Schwierigkeiten oder Beeinträchtigungen aufweisen, kann bereits vor der Rehabilitationsmaßnahme ein Vorgespräch über die Möglichkeiten der Behandlung geführt werden und besondere Vereinbarungen getroffen werden.

Mindestens einmal jährlich werden alle Prozesse in Form von internen und externen Audits geprüft und auf ihre Fähigkeit hin bewertet, ob sie die Patientenbedürfnisse erfüllen. Hinweise und Empfehlungen aus diesen Audits werden mit den Prozessbeteiligten diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen berufsgruppenübergreifend eingeleitet. Hierzu wird ein Qualitätsmanagementplan erstellt und die ergriffenen Maßnahmen dokumentiert.

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenbetreuung mit regelmäßiger Aktualisierung entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben. Die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik wurde 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Damit wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, zum Beispiel im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen und Durchführung externer Audits et cetera, unterliegt.

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement trägt die Klinikleitung, bestehend aus Verwaltungsdirektor und Chefarzt. Von der Klinikleitung werden Qualitätsmanagementbeauftragte ernannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten werden vom Lenkungsgremium in der Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementorganisation unterstützt.

Das Lenkungsgremium setzt sich aus Verwaltungsdirektor, Chefarzt, Oberarzt, therapeutischer Leitung und Pflegedienstleitung zusammen.

Aufgaben des Lenkungsgremiums:

- Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten
- Erstellung, Änderung und Verteilung der Unterlagen zum QM-System
- Festlegung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QM-Systems
- Planung, Organisation und Durchführung von Schulungen des Personals zu Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- Planung und Sicherstellung der Durchführung interner Audits
- Auswertung von Qualitätsanalysen; Überwachung von Verbesserungen

Die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) unterstehen direkt der Klinikleitung und werden durch sie berufen. Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten:

- Planung, Erstellung und Lenkung der Vorgehensweise bei Einrichtung und Dokumentation des QM-Systems
- Verantwortung für Funktion und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Veranlassen und Durchführen von Qualitätsaudits
- Veranlassen von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -aufrechterhaltung
- Erstellen eines Leistungsberichts des QM-Systems
- Schulungsmaßnahmen zu Qualitätsmanagement und -verbesserung
- Leitung von Qualitätszirkeln

Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt. Hierzu wurden Mitarbeiter der Klinik geschult und entsprechend einbezogen.

Qualitätszirkel und Projektgruppen:

- Arztbrieferstellung und Schreibdienst
- Aufnahmeprozess
- Planung einer Lehrküche
- Neugestaltung des Therapieplans

Mitarbeiterorientierung

Die Ressourcenorientierung ist ein zentraler Bestandteil des Therapiekonzepts. Motivation und An-

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

erkenntnis der individuellen Stärken und Leistungen sind nicht nur wesentliche Bestandteile des therapeutischen Umgangs mit den Patienten, sondern spiegeln sich auch in dem Umgang mit den Mitarbeitern durch die Führungskräfte wider.

Die Mitarbeiter werden in Entscheidungsprozesse einbezogen, wo immer es möglich ist. Beispielsweise wurden die Mitarbeiter in die Gestaltung des Neubaus der Bewegungshalle, in die Planung einer neuen Lehrküche, in die Gestaltung des Klinikgeländes und in die Planung konzeptioneller Neuerungen der Ergotherapie entscheidend einbezogen. Die Zusammenarbeit innerhalb der Entscheidungsprozesse um Verbesserung der Arbeitsprozesse und Ergebnisse ist von konstruktiver Zusammenarbeit und Anerkennung der gegenseitigen Interessen bestimmt.

Motivation und Anerkennung der individuellen Stärken und Leistungen sind in der Klinik wichtige Bestandteile des zwischenmenschlichen Umgangs und Miteinanders.

Die Anregungen von Mitarbeitern fließen in die Führungstätigkeit ein, indem sich Führungskräfte an der praktischen Arbeit ihrer Mitarbeiter beteiligen und dabei eine offene, gleichberechtigte Kommunikation mit den Mitarbeitern pflegen. Die Klinikleitung unterstützt die teamorientierte Arbeit in der Klinik. Ideen zur Verbesserung können die Mitarbeiter jederzeit Mitgliedern des Leitungsteams mitteilen. Weiterentwickelt werden die Ideen im Team. Dort wird auch die Gründung eines Qualitätszirkels initiiert.

Förderung und Aufrechterhaltung der Qualifikationen

In der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik wird die Qualifizierung von Mitarbeitern strukturiert gefördert. Die benötigten Qualifikationen des Personals ergeben sich aus dem medizinisch-therapeutischen Konzept, der Vereinbarung „Abhängigkeits-erkrankungen“ vom 4. Mai 2001 der Krankenkas-

sen und Rentenversicherungsträger, den sonstigen Anforderungen des Leistungsträgers und den jeweils in der Klinik eingesetzten Behandlungsmethoden.

Alle Stellen sind mit ausgebildeten Fachkräften entsprechend diesen Anforderungen besetzt. Alle geforderten Zusatzqualifikationen sind vorhanden. Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen – etwa bezüglich Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene, Brandschutz, Notfallmanagement – werden durch die Verantwortlichen geplant, umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert.

Die Mitarbeiter der Wiehengebirgsklinik nehmen an internen und externen Fortbildungen teil. Hierzu gehören im ärztlichen Bereich die Fortbildungsgespräche im Rahmen der wöchentlichen Abteilungskonferenzen und die sozialmedizinische Visite. Der Chefarzt ist für eine halbjährige Weiterbildung in Innerer Medizin ermächtigt.

Im psychotherapeutischen Bereich dienen die wöchentlichen Fallsupervisionen der internen Weiterbildung. Monatlich erfolgen Fallbesprechungen unter weiterbildender Anleitung einer externen Supervisorin. Im Pflegebereich werden auf den monatlichen Abteilungskonferenzen medizinische und therapeutische Weiterbildungsinhalte vermittelt. Bedarfsweise werden hierfür Ärzte oder Therapeuten des Hauses hinzugezogen.

Bei der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen akkreditierte Fortbildung:

- Die quartalsweise stattfindenden, gut besuchten „Hüeseder Werkstattgespräche“ dienen neben der Außendarstellung der Klinik auch der internen Weiterbildung. Unter Hinzuziehung von Experten werden zentrale Themen der suchtmedizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der Patienten behandelt.

Die Teilnahme an externen Fortbildungsmaßnahmen wird seitens der Klinik angeregt, gefördert und mit einzelnen Mitarbeitern fest vereinbart. Die Förderungswürdigkeit der Weiterbildungsmaß-

nahmen wird vorher seitens der Klinikleitung geprüft. Anschließend erfolgt eine Evaluation durch Rückmeldung des Mitarbeiters über den Nutzen der Weiterbildungsmaßnahme.

Die Weiterbildung ist jedoch nicht auf die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen beschränkt. Die strukturierte Teamarbeit auf allen Ebenen und in allen Abteilungen bietet hervorragende Möglichkeiten, in der praktischen Arbeit zu lernen und sich über unterschiedliche Vorgehensweisen und Lösungsmöglichkeiten von Problemen auszutauschen.

In der Klinik stehen zahlreiche Fachzeitschriften und Fachliteratur allen Mitarbeitern zur Verfügung. Die für die Arbeit der Klinik relevanten Leitlinien werden auf aktuellem Stand archiviert und stehen zur Verfügung.

Neue Mitarbeiter werden in allen Bereichen der Klinik vorgestellt. Es wird ein individueller Einarbeitungsplan erstellt.

Selbst- und Fremdbewertungen

Seit September 2003 ist die Paracelsus-Wiehenbergsklinik nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Zertifikatsvergabe wurde durch Selbstbewertungen im Rahmen interner Audits vorbereitet und mit einem externen Audit durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle abgeschlossen.

Zwischenzeitlich hat sich die Klinik erfolgreich den verfahrensgemäßen jährlich vorgesehenen Überwachungsaudits gestellt. Mit dem Zertifikat nach DIN EN ISO wurde der Klinik extern bestätigt, dass sie über ein 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.

Seit dem Jahre 2004 hat die Klinik begonnen, das DIN EN ISO 9001:2000 zertifizierte QMS rehabilitationsspezifisch weiterzuentwickeln. Sie hat dazu ein dafür neu entwickeltes Verfahren für das interne QM in der Rehabilitation, das Integrierte Qualitätsmanagementprogramm Reha (IQMP-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 neun Kriterien des EFQM-Modells, „Führung“, „Politik und Strategie“, „Mitarbeiter“, „Partnerschaften und Ressourcen“, „Prozesse“, „Kundenbezogene Ergebnisse“, „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“, „Gesellschaftsbezogene Ergebnisse“ und „Schlüsselresultate“. Das Bewertungsverfahren wird im IQMP-Reha klar geregelt, wobei flexibel zwischen einer Selbst- und Fremdbewertung gewählt werden kann.

Die Zertifizierung umfasst die Prüfung des Selbstbewertungsberichts, die Visitation vor Ort, die konsensuale Festlegung des Ergebnisses der Auditierung durch die externen Auditoren, die Erstellung eines Visitationsberichtes 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. Vergeben wird das Zertifikat „EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ oder kombinierte Formen wie das Zertifikat „DIN EN ISO + EQR“.

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Wiehengebirgsklinik 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 Klinik hat sich Ende 2004 auf der Grundlage des IQMP-Reha zertifizieren lassen. Im Rahmen der systematischen Selbstbewertungen hat sie bereits heute nachgewiesen, dass es ihr gelungen ist, ein rehabilitationsspezifisch ausgerichtetes QMS aufzubauen, das in der Lage ist, alle externen und internen Anforderungen an die medizinische Rehabilitation zu erfüllen.

Externe Qualitätsbewertung

Die Wiehengebirgsklinik nimmt seit dem Jahre 1994 am externen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt (circa 950 Kliniken). Über die Beteiligung an dem Programm stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit

Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei. Die Patienten der Wiehengebirgsklinik 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:

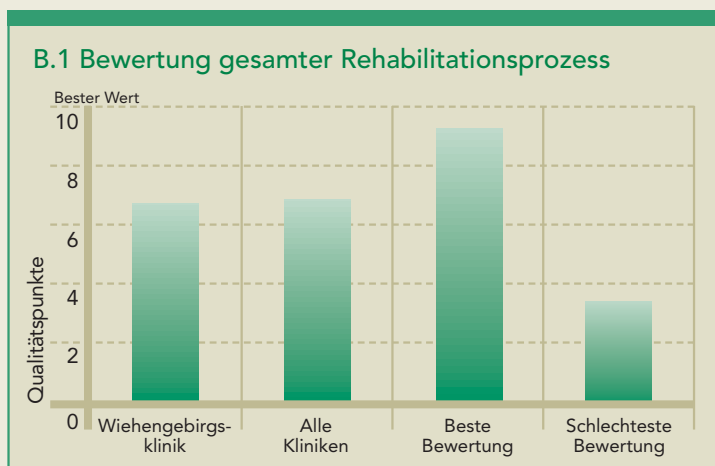
- externe Patientenbefragung
- Peer-Review
- Auswertung der Rehabilitandenstruktur
- klinikbezogene Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL)
- Auswertung der Laufzeiten der ärztlichen Entlassungsberichte

Für die externe Patientenbefragung werden aus den Fachabteilungen der Wiehengebirgsklinik monatlich etwa 20 Rehabilitanden, deren Maßnahme durch die gesetzliche Rentenversicherung finanziert wurde, ausgewählt (Zufallsstichprobe) und acht bis zwölf 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 Wiehengebirgsklinik 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.

Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung werden in den beiden folgenden Kapiteln des vorliegenden Berichts beispielhaft dargestellt.

Die Wiehengebirgsklinik beteiligt sich im Weiteren 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

Quelle: Peer Review der BfA 2003 / 2004



anderen Kliniken. Auf diesem Wege trägt sie zur bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten

dargestellt. Für diese Prüfung werden ebenfalls Patienten der Wiehengebirgsklinik, die in einem Drei-Monats-Zeitraum behandelt wurden, nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Die Prüfung erfolgt anhand einer vorgegebenen Checkliste von 52 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen. 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.

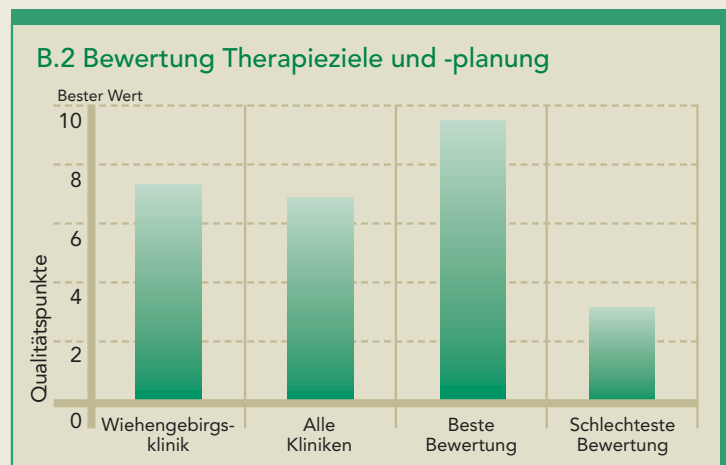
Die Wiehengebirgsklinik erhält auch im Rahmen des Peer-Reviews regelmäßig einen Ergebnisbericht. Darin werden die klinikspezifischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken dargestellt, sodass ein Vergleich über den Rahmen der Paracelsus-Unternehmensgruppe hinaus möglich ist. Anhand der Ergebnisse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

Letzte Ergebnisse aus dem Peer Review der BfA liegen aus dem Jahre 2003/2004 vor. Die Wiehengebirgsklinik wurde dabei mit 228 Kliniken aus dem Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen verglichen. Es wurden 15 Entlassungsberichte der Klinik nebst Therapieplänen von 15 Peers beurteilt.

Die Klinik erzielte in der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses im Peer Review ein gutes Ergebnis: Mit über sechs von zehn möglichen Qualitätspunkten lag die Bewertung im Vergleichsbereich der Referenzgruppe (Abb. B.1).

Die Einzelergebnisse zeigen, dass die Klinik insbesondere in den Bereichen Diagnostik, Therapieziele und Therapieplanung, Verlauf und Epikrise, Sozialmedizinische Stellungnahme sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge positive Bewertungen erhalten hat:

- Im Bereich Diagnostik schnitt die Klinik mit rund 80% völlig oder weitgehend mängelfreier Prüffälle im Vergleich zur Referenzgruppe tendenziell (in Einzelbereichen signifikant) besser ab.



- Bei der Beurteilung der Therapieziele und der Therapieplanung erzielte die Klinik mit 7,6 von 10 Qualitätspunkten ein gutes Resultat, das über dem Niveau der Referenzgruppe (7,1) lag. Besonders positiv wurde die Angemessenheit der Behandlungsmaßnahmen im Hinblick auf das Reha-Problem beurteilt: Hier erhielten über 73% der Prüffälle das Zertifikat „völlig mängelfrei“. Mit diesem Ergebnis schneidet die Klinik besser ab als die Referenzgruppe, wo nur in rund 66% der Fälle völlig mängelfreie Prozesse bescheinigt werden konnten. Auch im Bereich der Rehabilitationsziele und der Gesundheitsinformation lag die Zahl der mängelfreien Berichte höher als in der Referenzgruppe.

Zusammengefasst belegen die Ergebnisse aus dem Peer Review, dass besondere Stärken der Wiehengebirgsklinik im Vergleich mit der Referenzgruppe bei der Erfassung der verhaltensanalytischen Diagnostik und der Adäquanz der Behandlungsmaßnahmen bezüglich des Reha-Problems liegen. Hinsichtlich dieser Beurteilungsaspekte erreichte die Klinik bessere Werte als die Referenzgruppe. Dieses Ergebnis ist ein Beleg für die erfolgreiche Einbeziehung der individuellen Bedürfnisse der Patienten in die Planung und Gestaltung des Therapieverlaufs.

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

Es ist Ansporn, auch in Zukunft die erreichten guten Ergebnisse weiter zu verbessern. In allen anderen Bereichen der Prozessgestaltung, in denen die Klinik bisher zwar gute Beurteilungen erzielte, jedoch noch nicht zu den Besten gehört, sehen die Mitarbeiter der Klinik die Ergebnisse aus dem Peer-Review als Chance, von den Besten zu lernen. So wurden die Ergebnisse aus dem Peer-Review genutzt, um in einen intensiveren Erfahrungsaustausch mit anderen Kliniken zu treten mit dem Ziel, auf diesem Wege in Zukunft verfügbare interne Reserven zur Optimierung der Prozessgestaltung erschließen zu können.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Wiehengebirgsklinik ein wichtiges Kriterium zur Qualitätsbeurteilung ihrer Leistungen. Aus diesem Grund führen die Paracelsus-Rehabilitationskliniken seit mehreren Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch.

zugeben, wie zufrieden sie mit folgenden Aspekten ihrer Rehabilitation waren:

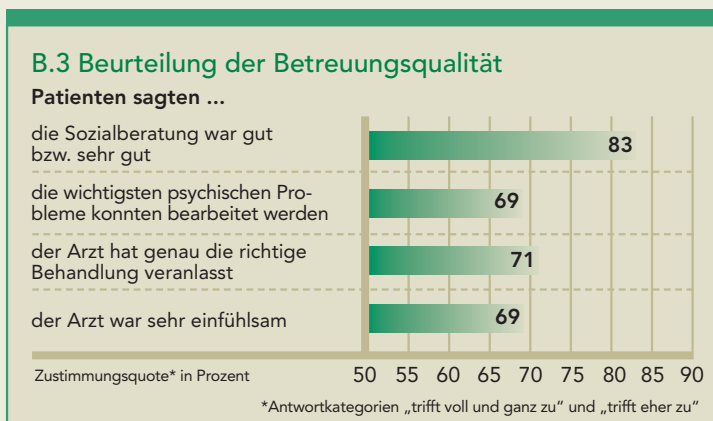
- ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychosoziale Betreuung
- Information, Beratung und Anleitung durch die verschiedenen Professionen
- Organisation der Behandlung
- Einleitung und Koordination der Nachsorge
- Unterbringung, Verpflegung, Administration sowie Service und Freizeitangebot
- Verbesserung der 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. Alle 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 Qualitätsverbesserung.

Die Fragebögen werden von einem 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 im Quartalsvergleich Differenzen ab etwa 0,3 Notenpunkten als spürbare Veränderung empfunden.

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

Quelle: Patientenbefragung Wiehengebirgsklinik, 2. Quartal 2005



Seit 2004 steht der Klinik hierfür ein neu entwickelter Fragebogen zur Verfügung. Er wurde im Auftrag der Paracelsus-Unternehmensgruppe vom Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation an der Charité-Universitätsmedizin Berlin, entsprechend neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt.

Über diesen Fragebogen erhalten alle Rehabilitanden am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit an-

Leistungsangeboten in der Klinik waren, ob sich im letzten Quartal Veränderungen ergeben haben und welche Position die Klinik im Vergleich zu anderen Kliniken der Paracelsusgruppe 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 intensivieren. Es wurde deutlich, wie positiv sich beispielsweise eine sehr hohe Sorgfalt bei der Anleitung neuer Mitarbeiter, ein wertschätzender Umgang mit den Patienten und Ähnliches auf die Ergebnisse auswirkt. Diese Erkenntnisse werden in Zukunft die Arbeit in allen Leistungsbereichen der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik bestimmen.

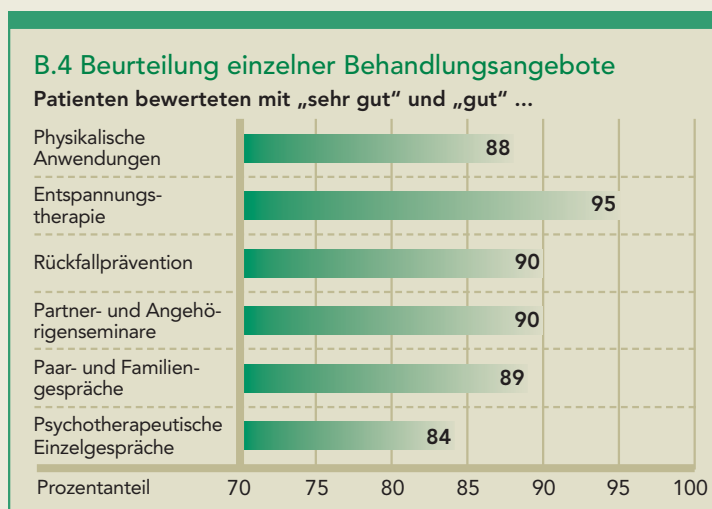
Die gute Beurteilung der Patienten bezieht sich auf alle wesentlichen Betreuungsbereiche in der Klinik (Abb. B.3):

- So sagen zwei von drei Patienten, dass die Ärzte sie nicht nur sehr einfühlsam und verständnisvoll behandelt haben, sondern auch genau die richtigen Therapien für sie veranlasst haben.
- Die psychologische Betreuung wird ebenfalls von den meisten Patienten insgesamt positiv bewertet. Zwei von drei Befragten heben hervor, dass sie gute bis sehr gute Möglichkeiten hatten, die für sie wichtigen psychischen Probleme und Themen zu bearbeiten.
- Auch über den Umfang und die fachliche Qualität der Sozialberatung äußerten sich 83 % der Patienten zufrieden oder sehr zufrieden.

Zahlreiche therapeutische Einzelbehandlungen wurden ebenfalls von den Patienten mit gut oder sehr gut beurteilt (Abb. B.4):

- 84 % beziehungsweise 89 % der Patienten bewerteten die psychotherapeutischen Einzelgespräche (Note 1,6) und die Paar- und Familiengespräche (Note 1,5) mit gut oder sehr gut. 90 % der Patienten beurteilten das Partner- und Angehörigenseminar (Note 1,6) und 91 % die Frauen- und Männergruppen (Note 1,6) mit gut oder sehr gut. Ebenso wurde das Curriculum Rückfallprävention besonders gut bewertet (90 % positive Meinungsäußerungen/Note 1,4). Diese hervorragenden Ergebnisse sind von besonderer Bedeutung, weil es sich bei den genannten Angeboten um zentrale

Leistungsbereiche der Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen handelt. Die Klinik ist ständig bemüht, diese Bereiche dem Behandlungsbedarf ihrer Patienten sowie neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend auszugestalten.



- Das Training sozialer Fertigkeiten wird von 81 % der befragten Patienten positiv hervorgehoben (Note 1,7). Die positiven Ergebnisse aus dem Bereich des Trainings sozialer Fertigkeiten sind nicht zuletzt deshalb besonders erfreulich, weil diese Angebote zur weiteren Verbesserung der Rehabilitation erst in jüngster Zeit etabliert wurden. Die positive Resonanz zeigt, dass es gelungen ist, mit diesen neuen Angeboten ein wichtiges Anliegen der Patienten aufzugreifen.
- Den höchsten Anteil an guten oder sehr guten Bewertungen erhielt die Muskelentspannung nach Jacobson mit 95 % und der Durchschnittsnote 1,6.
- Jeweils 88 % der Patienten beurteilten die Körperorientierten Therapien (Note 1,8) und die Physikalischen Anwendungen (Note 1,6) positiv.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind. So geben fast alle Patienten an, dass bereits am ersten Tag ihrer Maßnahme die ärztliche Aufnahmeuntersuchung stattgefunden hat. Die Patienten äußerten sich sehr zufrieden darüber, dass es selten oder nie vorkam,

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

dass Behandlungen ausfielen oder die Therapeuten gewechselt haben. Nicht zuletzt wurden die Kompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeiter des Empfangs/der Rezeption von 94 % der Patienten gelobt (Note 1,5).

Bei der Betreuung ihrer Patienten widmet die Paracelsus Wiehengebirgsklinik auch der Verpflegung besondere Aufmerksamkeit. Eine gesunde Ernährung gehört zum rehabilitativen Programm. So beurteilten 89 % beziehungsweise 80 % das Frühstück und das Abendessen mit gut oder sehr gut.

Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung aus dem ersten und zweiten Quartal 2005 zeigen aber auch Entwicklungspotenziale auf. Diese liegen in der Klinik vor allem im Bereich der Sport- und Bewegungstherapie sowie Freizeitgestaltung.

Durch die mittlerweile fertig gestellte neue Bewegungshalle ist in diesen Bereichen eine bedeutende Verbesserung zu erwarten.

Die letzten Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung der BfA liegen der Wiehengebirgsklinik für Rehabilitanden vor, die im zweiten Halbjahr 2004 aus der Klinik entlassen wurden. Die Ergebnisse wurden von der BfA ausgewertet und mit denen anderer strukturähnlicher Kliniken verglichen.

Aus den externen Analyseergebnissen zur Patientenzufriedenheit konnten Rückschlüsse gezogen werden, die als Input für das interne Qualitätsmanagement genutzt worden sind. So konnten Problembereiche, die sich auf die Patientenzufriedenheit auswirkten, identifiziert und gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Effektivität von Klinikprozessen eingeleitet werden.

Die Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung der BfA ließen für das erste Halbjahr 2004 erkennen, dass die Arbeit der Klinik von den Patienten insgesamt positiv beurteilt wurde. Die Klinik erreichte dabei in den meisten Bereichen vergleichbar gute Ergebnisse wie die jeweiligen Referenzgruppen.

Im Berichtsjahr war es der Klinik erstmals möglich, die Ergebnisse aus der externen und der internen

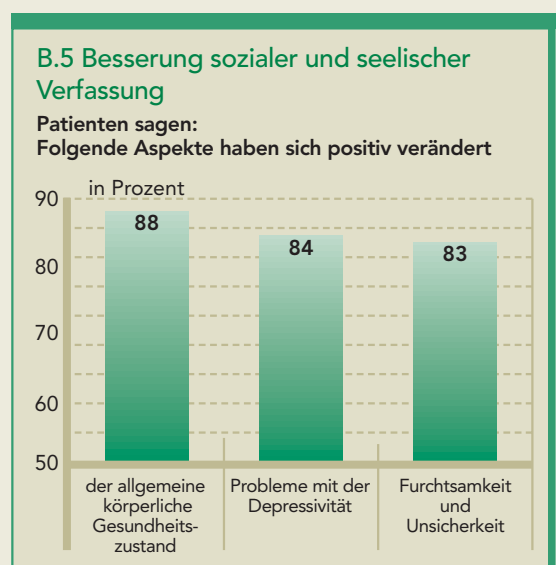
Patientenbefragung ergänzend auszuwerten. Voraussetzung dafür war, dass der neue Fragebogen für die interne Befragung maximal passgenau zu den externen Fragebögen der gesetzlichen Rentenversicherung konstruiert wurde.

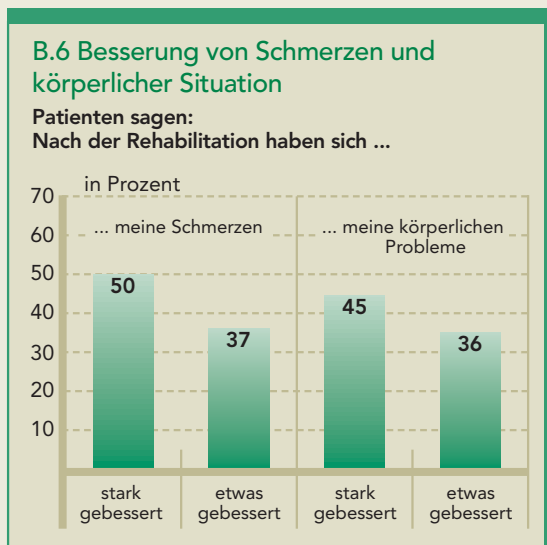
Diese Dimension der Auswertung soll künftig, wenn Ergebnisse aus vergleichbaren Zeiträumen vorliegen, noch weiter intensiviert werden. Insbesondere sollen die externen Befunde dann durch die klinikspezifischen Analysen ergänzt werden, um einen noch besseren Input für das interne Qualitätsmanagement zu erhalten.

Behandlungsergebnisse

Im Rahmen der externen und internen Patientenbefragungen wird auch erfasst, wie die Patienten ihren Gesundheitszustand vor und am Ende der Behandlung einschätzen und in welchem Umfang sie glauben, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Rehabilitation verändert hat. Aus diesen Angaben können direkte Rückschlüsse darauf gezogen werden, wie erfolgreich die Behandlung aus Sicht der Patienten insgesamt war.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung der ersten beiden Quartale 2005 zeigen für die Wiehengebirgsklinik, dass mehr als 80 % der





Rehabilitanden der Meinung sind, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Behandlung stark oder zumindest etwas verbessert hat. Der durchschnittliche Zufriedenheitswert des Reha-Erfolgs bezogen auf den Gesundheitszustand liegt bei 1,8. Dieser gute Wert wird im Mittel in allen Rehabilitationskliniken der Paracelsusgruppe erreicht. Das Ergebnis zeigt, dass sich Evidenzbasierung und Patientenorientierung in allen Rehabilitationseinrichtungen der Unternehmensgruppe nicht zuletzt auch in einer hohen Zufriedenheit der Patienten mit den Behandlungsergebnissen niederschlägt.

Weitere Informationen zur Ergebnisqualität erhält die Wiehengebirgsklinik aus der externen Patientenbefragung der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Hinblick auf das Rehabilitationsergebnis werden die Patienten unter anderem zu ihrem Gesundheitszustand und ihrer Gesundheitswahrnehmung, zum subjektiven Leistungsvermögen in Beruf und Alltag sowie zu Arbeitsunfähigkeit und Berentung befragt.

Die Ergebnisse aus der externen Befragung der im zweiten Halbjahr 2004 entlassenen Rehabilitanden zeigen, dass die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik im Vergleich mit den strukturähnlichen Kliniken hinsichtlich der Rehabilitationsergebnisse überwiegend gut abschneidet. Eine Stärke der Klinik ist, entsprechend dem Behandlungskonzept, die Besserung

des allgemeinen körperlichen Gesundheitszustandes, der Probleme mit Depressivität, der Furchtsamkeit und der Unsicherheit: Zwischen 83 % und 88 % der Patienten geben eine überwiegende Besserung dieser Probleme nach der Rehabilitation an (Abb. B.5 und B.6).

Dieses Ergebnis ist deshalb von Bedeutung, weil entsprechend dem besonderen Leistungsprofil der Wiehengebirgs-Klinik mehr Patienten als in der Vergleichsgruppe angaben, vor der Rehabilitation Probleme in diesen Bereichen gehabt zu haben (82 % bis 92 %).

Voraussetzung zur Erreichung jeder Verbesserung ist allerdings die Stabilisierung einer abstinenter Lebensweise. Bei den externen Befragungen der letzten Jahre gaben durchschnittlich 80 % der ehemaligen Patienten der Wiehengebirgsklinik an, seit Entlassung keinen Suchtmittelkonsum mehr zu betreiben.

Qualitätsmanagementprojekte

Das zentrale Projekt zur Verbesserung der Behandlungsqualität der Rehabilitanden der Wiehengebirgsklinik war die Umsetzung des seit Jahren geplanten Neubaus einer Bewegungs- und Mehrzweckhalle. Die Planung der Halle wurde durch einen Qualitätszirkel unterstützt. Die neue Halle soll nicht nur zur Verbesserung der Bewegungstherapie beitragen, sondern einen angemessenen Rahmen für Patientenversammlungen, Arztvorträge, Fortbildungsveranstaltungen und für das jährlich stattfindende Ehemaligentreffen bieten.

Insgesamt ist eine deutliche Aufwertung der Bewegungstherapie und der Freizeitmöglichkeiten insgesamt zu erwarten. In Zusammenhang mit der Inbetriebnahme der neuen Bewegungs- und Mehrzweckhalle ist eine Umstellung des Therapieplans erfolgt. Auch für dieses QM-Projekt wurde ein Qualitätszirkel ins Leben gerufen.

Ab 2006 sollen katamnestic Untersuchungen an Patienten ein Jahr nach Entlassung durchgeführt werden. Die erforderlichen Vorbereitungen wurden seit Januar 2005 getroffen.

Abkürzungsverzeichnis

AÄGP	Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie
AVEM	Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster
BDI	Beck'sches Depressionsinventar
BfA*	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
CI	Skala Cerebrale Insuffizienz
CT	Computertomographie
DGIM	Deutsche Gesellschaft für innere Medizin
DSMG	Deutsche suchtmedizinische Gesellschaft
DG-Sucht	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
EEG	Elektroenzephalogramm
EFQM-Modell	European Foundation of Quality Management
EKG	Elektrokardiogramm
ENG	Elektroneurogramm
EQR	Exzellente Qualität in der Rehabilitation
FPI	Freiburger Persönlichkeitsinventar
GSP	Gedächtnisspanne
HNO	Hals-Nasen-Ohrenarzt
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IQMP-Reha	Integriertes Qualitätsmanagementprogramm Rehabilitation
KTL	Katalog der therapeutischen Leistungen
MALT	Münchener Alkoholismus Test
MRT	Magnet-Resonanz-Tomographie
PKD	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QMS	Qualitätsmanagementsystem
VDR*	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

* 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-Wiehengebirgsklinik Bad Essen
Kokenrottstraße 71
49152 Bad Essen
Telefon +49 (0) 5472-4050
Telefax +49 (0) 5472-4053-10
E-Mail: wiehengebirgsklinik@pk-mx.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de