

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 15

Diagnostische Leistungsmerkmale 17

Therapeutische Leistungsmerkmale 19

Räumliche Ausstattungsmerkmale 29

SYSTEMTEIL B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements 32

Patientenorientierung 33

Schlüsselprozesse 34

Therapiestandards 36

Ablauforganisation 36

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 37

Mitarbeiterorientierung 38

Förderung und Aufrechterhaltung von Qualifikationen 39

Selbst- und Fremdbewertungen 39

Externe Qualitätsbewertung 40

Patientenzufriedenheit 43

Behandlungsergebnisse 46

Qualitätsmanagementprojekte 47

Abkürzungsverzeichnis 48

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 der 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 „Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung“ an der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Einführung

Onkologische und kardiologische Rehabilitation

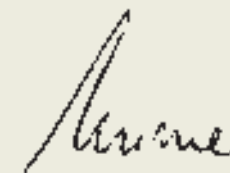
Das Ziel aller Mitarbeiter ist eine individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation unserer Patienten in Alltag und Beruf.

Die Paracelsus-Harz-Klinik in Bad Suderode ist eine Fachklinik für onkologische und kardio-pulmonale Rehabilitation mit 260 Betten. Das Ziel aller Mitarbeiter ist eine individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation der Patienten in Alltag und Beruf.

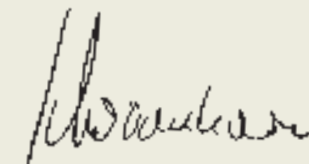
In der Klinik werden in zwei Fachabteilungen stationäre und ambulante Anschlussheilbehandlungen (AHB) sowie Medizinische Rehabilitationen im Antragsverfahren durchgeführt. Die Abteilung 1 behandelt Rehabilitanden mit kardiologischen oder pulmonalen Erkrankungen und Diabetes mellitus. In der Abteilung 2 werden Patienten mit onkologischen Erkrankungen behandelt. Die Indikationsliste für beide Abteilungen ist unter www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode zu finden.

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

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



Ilona Heinze
Verwaltungsdirektorin



Dr. med. Jürgen Schwamborn
Leitender Chefarzt und
Chefarzt Abteilung 2

Systemteil A

Qualitätspolitik der Klinik

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

Leitbild

Das Handeln des Mitarbeiterteams der Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode ist auf das Wohlbefinden seiner Patienten ausgerichtet, auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Es wird die bestmögliche Rehabilitation der Patienten angestrebt.

Im Jahr 2005 schrieb die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH ihr Unternehmensleitbild im Dialog mit den Mitarbeitern fort (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.

Das Klinikleitbild stellt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter sowie die Zielorientierung der Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode dar.

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

- Deshalb spielt bei uns, neben einer guten Aus-, 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 für alle Paracelsus-Kliniken verbindlich und bildet den Rahmen, in dem die Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik im Zusammenhang mit der Zertifizierung 2005 ihr

konkretes Leitbild formuliert haben. Das Klinikleitbild stellt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter sowie die Zielorientierung der Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode dar. Es ist Ausdruck des Selbstverständnisses als Rehabilitationsklinik, der Patientenorientierung und der Verpflichtung zum aktiven Qualitätsmanagement.

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

Das in mehreren Schritten entwickelte Klinikleitbild wurde allen Mitarbeitern vorgestellt und wird im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2000 aktiv umgesetzt. Neu einzuarbeitenden Mitarbeitern wird mit dem Leitbild eine Orientierung für den Umgang mit Patienten und Mitarbeitern der Klinik gegeben. Das Leitbild wird regelmäßig auf seine Gültigkeit und Aktualität überprüft. Hierzu greift der Qualitätsmanagementbeauftragte Ideen und Anregungen der Mitarbeiter auf.

Auch zukünftig sollen qualitativ hochwertige, patientenorientierte Gesundheitsleistungen bezahlbar bleiben. Dazu werden in der Klinik besondere Anstrengungen zur Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen des gesetzlichen Auftrags in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Kostenträgern, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und anderen Vertrags- und Kooperationspartnern unternommen.

Politik und Strategie

Oberste Ziele der Klinikpolitik der Paracelsus-Harz-Klinik sind einerseits eine individuelle, ganzheitliche Behandlung der Patienten und andererseits die umfassende Erfüllung von Anforderungen der Kostenträger. Grundlage der rehabilitativen Behandlung ist das ressourcenorientierte bio-psycho-soziale Krankheitsmodell der WHO, formuliert als

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, Deutsche Fassung 2004).

Die Paracelsus-Harz-Klinik verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen. Die medizinische Versorgung muss zweckmäßig und ausreichend sein und zu einem optimalen Ergebnis führen. Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik verantwortlich. Die Mitarbeiter verpflichten sich, eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Rehabilitation zu sichern.

Die Klinikpolitik wird durch die Verwaltungsdirektorin und die Chefärzte geplant und mit der Konzernleitung abgestimmt. In Kooperation mit den Führungskräften auf Bereichsebene erfolgt die Entwicklung konkreter Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben.

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

Mitarbeiter der Klinik sind Mitglieder in maßgeblichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden:

- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
- European Society of Medical Oncology (ESMO)
- International Society of Experimental Hematology (ISEH)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Internistische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Krebsgesellschaft: Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation, Nachsorge, Sozialmedizin (ARNS) und Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
- Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.: Arbeitskreis Rehabilitation, Prävention, Umwelt-

medizin und (Arbeitskreis Psychoonkologie Sachsen-Anhalt (APOSA)

- Gesellschaft für Rehabilitation von Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (GRVS)
- Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Tumorzentren Magdeburg e. V., Halle e. V.

Diätassistenten der Klinik:

- Verband der Deutschen Diätassistenten
- Verband der Diabetesberater Deutschlands

Physiotherapie der Klinik:

- Deutscher Verband der Physiotherapeuten/ Krankengymnastik
- Landesverband der Physiotherapeuten/Krankengymnastik e. V.

MTA der Klinik:

- Deutscher Verband technischer Assistenten in der Medizin

Als juristisches Mitglied ist die Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode Mitglied in:

- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten
- Deutscher Diabetiker Bund
- Bundesverband Klinischer Diabeteseinrichtungen
- Deutsche Herzstiftung
- Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
- Landesverband der Privatkliniken Sachsen-Anhalt e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken

Auf Tagungen und Konferenzen vertreten Mitarbeiter der Klinik, die Einrichtung nach außen hin aktiv,

verbreiten das Leitbild und die Zielorientierung und beteiligen sich an aktuellen Themen.

Bereichsinterne und interdisziplinäre Team- und Mitarbeiterbesprechungen finden regelmäßig statt, um den Wissens- und Informationsstand der Mitarbeiter zu aktualisieren und zu erweitern. Die organisatorischen Prozesse werden permanent von den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern überarbeitet. Wöchentlich treffen sich die Reha-Teams der Abteilungen. An diesen Sitzungen nehmen die jeweiligen Chefärzte, Oberärzte, Stationsärzte, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten sowie zu speziellen Fragestellungen nimmt der Sozialarbeiter teil.

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

Aktuelle Klinikbroschüren

- Spezielle Klinikkonzeptdarstellungen mit laufender Aktualisierung
- Internetpräsentation unter www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode
- Vorträge, Seminare und Schulungen für Patienten
- Vorträge, Fortbildungen und Seminare für Mitarbeiter der eigenen und anderer Kliniken und Kostenträger
- Paracelsus PartnerNews, die vierteljährlich klinik- und konzernbezogene Informationen einer breiten Öffentlichkeit vorstellt

Basisteil

Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

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

Allgemeine Klinikmerkmale

Adresse der Klinik

Paracelsus-Harz-Klinik
Paracelsusstraße 1
06507 Bad Suderode
Telefon: 039485 99-0
Telefax: 039485 99-802
E-Mail: bad_suderode@pk-mx.de
Internet: http://www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

Institutionskennzeichen

511500085

Träger

Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Klinikleitung

Verwaltungsdirektorin:
Ilona Heinze
Paracelsusstraße 1
06507 Bad Suderode
Telefon: 039485 99-801
Telefax: 039485 99-802
E-Mail: bad_suderode@pk-mx.de
Internet: http://www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

Ärztliche Leitung

Dr. med. Jürgen Schwamborn (Ärztlicher Leiter/Chefarzt)
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie

Dr. Andreas Müller (Chefarzt)
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Kardiologie

Patientenverwaltung

Astrid Hentsch
Telefon: 039485 99-804
Telefax: 039485 99-806
Kostenloses Servicetelefon: 0800 1001-783

Qualitätsmanagementbeauftragter

Daniel Groth
Telefon: 039485 99-785
Email: daniel.groth@pk-mx.de

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Zulassungen	
Die Klinik ist zugelassen für	Zulassende Stelle
Stationäre Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung
Stationäre Rehabilitation	Landesverbände der Krankenkassen Sachsen-Anhalt
Anschlussheilbehandlung (AHB)	Deutsche Rentenversicherung
Anschlussheilbehandlung (AHB)	Landesverbände der Krankenkassen Sachsen-Anhalt
Ambulante Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung Bund
Ambulante Rehabilitation	Landesverbände der Krankenkassen Sachsen-Anhalt

Anzahl Betten, ambulante Behandlungsplätze und behandelte Patienten	
	Gesamtanzahl
Betten (stationärer Aufenthalt)	260
Ambulante Behandlungsplätze	15
Behandelte Patienten im Jahr 2004	3.650

Fachabteilungen			
Fach-Abtl.	Name der Fachabteilung	Anzahl der Betten	Behandelte Patienten
1	Kardiologie/Pneumologie/Diabetes	115	1.532
2	Onkologie	145	2.102

Kooperationen	
Krankenhäuser	Ort
Klinikum Dorothea Christiane von Exleben Quedlinburg GmbH	Quedlinburg
AMEOS Klinikum St. Salvator GmbH	Halberstadt
Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH	Ballenstedt
Harz-Klinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH	Wernigerode

Fortsetzung auf Seite 13 ⇨

Krankenhäuser	Ort
Universitätsklinikum Otto von Guericke	Magdeburg
Klinikum der Martin-Luther-Universität	Halle

Kooperationszentren	Ort
Facharztpraxen (einschließlich Badearzt)	der Region

Schwerpunkte der Klinik und ihrer einzelnen Fachabteilungen
Schwerpunkte der Klinik <ul style="list-style-type: none"> ■ Herz-/Kreislauf-Erkrankungen ■ Atemwegserkrankungen ■ Diabetes ■ Onkologie ■ Ambulante physio- und ergotherapeutische Leistungen
Schwerpunkte der Kardiologie/Pneumologie/Diabetes <ul style="list-style-type: none"> ■ Alle kardiologischen Indikationen in Verbindung mit Erkrankungen der Atmungsorgane ■ Chronische Atemwegserkrankungen mit und ohne Obstruktion (Asthma, Bronchitis, Emphysem, Bronchiektasen) ■ Chronische ischämische Herzkrankheit ■ Herzrhythmusstörungen einschließlich Zustand nach Herzschrittmacher-Implantation bzw. Implantation eines AiCD ■ Hypertonie aller Schweregrade, insbesondere ambulant medikamentös schwer einstellbare Hypertonieformen primärer und sekundärer Genese ■ Kompensierte Kardiomyopathien ■ Residuen nach Pneumonie ■ Sarkoidosen und andere fibrosierende Lungenerkrankungen ■ Zustand nach akutem Myokardinfarkt Phase II und III ■ Zustand nach aortokoronarer Bypassoperation ■ Zustand nach Herzklappenimplantation bzw. Korrekturoperation nach Vitium ■ Zustand nach Karditis mit und ohne Vitium ■ Zustand nach koronarer Katheterdilatation (PTCA) bzw. Stentimplantation ■ Zustände nach Thoraxoperationen
Schwerpunkte der Onkologie <ul style="list-style-type: none"> ■ Atmungsorgane z. B. Lunge, Bronchien, Luftröhre ■ Brustdrüse ■ Maligne Systemerkrankungen, bösartige Neubildungen (maligne Lymphome, myelodysplastische und myeloproliferative Syndrome, akute Leukämie) ■ Nieren, ableitende Harnwege und männliche Genitale ■ Verdauungsorgane z. B. Speiseröhre, Magen, Dickdarm, Enddarm

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Die häufigsten Diagnosen der Kardiologie/Pneumologie/Diabetes		
ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
I25	Chronisch ischämische Herzkrankheit	997
I21	Akuter Myokardinfarkt	193
I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheit	120
J44	Sonstige chronisch obstruktive Lungenkrankheit	60
I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	35
E11	Nicht primäre insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2)	35
I26	Lungenembolie	26
J18	Pneumonie	13
I11	Hypertensive Herzkrankheit	7
J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	3
Summe/Mittelwert		1.489

Die häufigsten Diagnosen der Onkologie		
ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
C50	Mammakarzinom	608
C61	Prostatakarzinom	489
C18	Colonkarzinom	237
C64	Nierenzellkarzinom	228
C34	Bronchialkarzinom	148
C20	Rektumkarzinom	103
C16	Magenkarzinom	78
C67	Harnblasenkarzinom	57
C62	Hodenkarzinom	53
C25	Pankreaskarzinom	33
Summe/Mittelwert		2.034

Personelle Ausstattung der Klinik

Medizinisch-therapeutisches Personal der Kardiologie/Pneumologie/ Diabetes		
Ärzte und psycholog. Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt/Chefärztin	1,0	Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Pneumologie <i>Weiterbildungsnachweise:</i> Fachkunde Rettungsdienst Fachkunde Strahlenschutz Fachkunde Ultraschall Diagnostik <i>Weiterbildungsermächtigungen:</i> 2 Jahre Innere Medizin 1 Jahr Innere Medizin – Schwerpunkt Kardiologie
Funktionsoberarzt/-in	2,0	Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Pneumologie, Nephrologie, Diabetologie (DDG) <i>Weiterbildungsnachweise:</i> Fachkunde Strahlenschutz, Fachkunde Rettungsdienst
Assistenzarzt/in, Stationsarzt/-in	2,5	Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie
Dipl.-Psychologe/Psychologe/-in	1,0	

Medizinisch-therapeutisches Personal der Onkologie		
Ärzte und psycholog. Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt/Chefärztin	1,0	Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Hämatologie und Internistische Onkologie <i>Weiterbildungsnachweise:</i> Fachkundenachweis für Sigmoido-Koloskopie (Innere Medizin) Fachkundenachweis in Laboruntersuchungen Teil I und II (Innere Medizin) <i>Weiterbildungsermächtigungen:</i> 1,5 Jahre Innere Medizin 0,5 Jahre Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie
Oberarzt/Oberärztin	2,0	Facharzt für Innere Medizin <i>Weiterbildungsnachweise:</i> Fachkunde Strahlenschutz (Thorax und Abdomen) Fachkunde über den Einsatz von Ärzten zur Mitwirkung im Rettungsdienst
Funktionsarzt/-ärztin	1,0	Facharzt für Innere Medizin und Physikalische Therapie

Fortsetzung auf Seite 16

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Ärzte und psycholog. Personal	Anzahl	Qualifikation
Assistenzarzt/-in, Stationsarzt/-in	3,0	Facharzt für Innere Medizin Weiterbildungsnachweise: Fachkunde Strahlenschutz Fachkunde Arzt im Rettungsdienst
Dipl.-Psychologe/Psychologe/-in	2,0	Fachpsychologe Diabetes Weiterbildung: Psychosoziale Onkologie

Medizinisch-therapeutisches Personal der Klinik insgesamt

Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt/Chefärztin	2,0	Facharzt für Innere Medizin in den Schwerpunkten Rehabilitationswesen, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie und Internistische Onkologie
Oberarzt/Oberärztin (Funktionsoberärzte der Abt. 1 entsprechen Oberärzten)	4,0	Facharzt für Innere Medizin Facharzt für Physikalische Therapie Facharzt für Innere Medizin in den Schwerpunkten Pneumologie und Nephrologie Diabetologe (DDG)
Funktionsarzt/-ärztin	1,0	Facharzt für Innere Medizin und Physikalische Therapie
Assistenzarzt/-in, Stationsarzt/-in	5,5	Facharzt für Innere Medizin
Dipl.-Psychologe/Psychologe/-in	3,0	Fachpsychologe Diabetes Weiterbildung: Psychosoziale Onkologie

Weitere Vollkräfte der Klinik insgesamt

Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	1,0	
Leitender Pflegedienst	1,0	Fachkrankenpfleger für den stationären Bereich; A-5 Qualifizierung
Stationsschwester und -pfleger/ Krankenschwester und -pfleger	22,0	Wundmentor Diabetesassistentin Sicherheitsfachkraft im Pflegebereich Fachkrankenschwester für den stationären Bereich Stationsschwester Enterostomatherapeutin Zusatzausbildungen: Endoskopie, Chemotherapie, betr. Stomapatienten

Fortsetzung auf Seite 17

Vollkräfte der Klinik	Anzahl	Qualifikation
Leitende/-er Physiotherapeut/-in	1,0	Physiotherapeut
Physiotherapeut/-innen	9,0	Physiotherapeut, Masseur und medizinischer Bademeister
Masseur/-in	4,0	Masseur und medizinischer Bademeister
Badehelfer/-in	1,0	Badehelfer
Ergotherapeut/-in	3,0	Fachtherapeut für kognitives Training
Diabetesberater/-in	1,0	Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Krankenschwester
Ernährungsberater/-in	1,0	Ernährungsberaterin, Diät- und Diabetesassistentin
Medizinisch technischer/e Assistent/-in	2,0	MTA Funktionsdiagnostik, Labor-MTA Fachassistentin klinische Chemie
Medizinisch technischer/e Assistent/-in	1,0	MTA-Röntgen, MTA-Radiologie-Assistent/-in Funktionsdiagnostik
Medizinisch technischer/e Laborassistent/-in	4,0	MTA-Labor. medizinische Laborantin Fachassistentin klinische Chemie, MTA-Röntgen
Verwaltung insgesamt abzüglich hier genannter Personen	12,7	

Ausbildungsstand des Pflegepersonals in der Klinik

Ausbildung	Anteil in Prozent
Anteil der Mitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung	100 %
Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte	65 %

Diagnostische Leistungsmerkmale

Diagnostische Möglichkeiten (intern)

Diagnostik	Fachabt. 1	Fachabt. 2
Röntgen	X	X
Labor	X	X
Sonographie	X	X
Echokardiographie	X	X
Ruhe-EKG	X	X
Belastungs-EKG	X	X
Langzeit-EKG	X	X
Doppleruntersuchungen	X	X

Fortsetzung auf Seite 18

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Diagnostik	Fachabt. 1	Fachabt. 2
Gastroskopie	X	X
Endoskopie	X	X
Bodyplethymographie	X	X
Langzeitblutdruck	X	X
Duplexuntersuchung	X	X
Hämatologie	X	X
TEE	X	X
Stressechokardiographie	X	X
Spiroergometrie	X	X
Coloskopie	X	X
Spätpotentialuntersuchung	X	X

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Intern vorhandene diagnostische Ausstattung

Diagnostik	Klinik gesamt	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Zertifiziertes Laborgerät	6	6	6
– Blutgasautomat	1	1	1
– Blutzuckerautomat	1	1	1
– Quickautomat	1	1	1
– Urinautomat	1	1	1
– Automat für klinische Chemie	1	1	1
– Blutbildautomat	1	1	1
Röntgengerät	1	1	1
Sonographiegerät	2	2	2
– Abdominelles Sonographiegerät	1	1	1
– Dopplersonographie	1	1	1
Echographiegerät	1	1	1
EKG-Gerät			
– Ruhe-EKG	7	0	7
– Bel-EKG (mit Spiroergometrie)	2	2	2
– Langzeit-EKG	6	6	6
Gerät für Doppleruntersuchung	1	1	1
Gerät für Gastroskopie (Coloskopie, Rectoskopie)	1	1	1
Gerät für Endoskopie	1	1	1
Gerät für Bodyplethymographie	1	1	1

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Notfallversorgung

Geräte	Klinik gesamt	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Defibrillator	5	5	5
Notfallkoffer	4	4	4
Intubationsbesteck	4	4	4
Intensivbett mit Monitor (Überwachungseinheit)	2	2	2
Externer Schrittmacher	1	1	1

Fachabteilung 1 = Allgemeine Onkologische Rehabilitation
 Fachabteilung 2 = Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation (SPOR)

Extern vorhandene diagnostische Möglichkeiten der Klinik

Diagnostik
■ Nuklearmedizin
■ Computertomographie
■ Kernspintomographie
■ Linksherzkatheter

Therapeutische Leistungsmerkmale

Therapeutische Leistungen der Kardiologie/Pneumologie/Diabetes

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Krankengymnastik			
– Atemgymnastik	X	X	b23.10; b31-20
– Herz-Kreislauf-Training	X	X	Herz-Kreislauf-Training Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Herz- Kreislauf-Training i51.30; i41.50
– Gefäßtraining	X	X	Atemtherapie einzel; Atemtherapie Gruppe b23.10; b31.20
– Manuelle Therapie der Extremitäten/Wirbelsäule	X		manuelle Therapie b86
– Beckenbodengymnastik	X	X	Beckenboden; Kontinenztraining; Kontinenztraining einzel; Kontinenztraining Gruppe b23.99; i51.20; i51.20

Fortsetzung auf Seite 20 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
KG für brustoperierte Frauen	X	X	Schulter-Arm-Gymnastik Mamma einzel; Schulter-Arm-Gymnastik im Bewegungsbad; Schulter-Arm-Gymnastik Mamma nach OP; Schulter-Arm-Gymnastik Mamma nach OP im Bewegungsbad b03.50; b71.20; b31.70; b81.70
KG im Bewegungsbad	X	X	Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Wirbelsäulengymnastik im Bewegungsbad; Schulter-Arm-Gymnastik im Bewegungsbad; Einzelbehandlung im Bewegungsbad i41.50; b71.10; b71.20; b71.99
Medizinische Trainingstherapie	X	X	Laufband i61, i01.40
Sport- und Bewegungstherapie			
Muskelaufbautraining	X	X	medizinische Trainingstherapie i61
Lauf- und Gehtraining	X	X	Laufband; Gehtraining einzel; Gehtraining Gruppe i01.40; b23.99; i71
Terrain-Training		X	Nordic-Walking-Gruppe i01.75
Ergometertraining	X	X	Ergometertraining Gruppe i32
Indikationsspezifische Übungsgruppe (z. B. Herzgruppe)	X	X	Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Herz-Kreislauf-Training i41.50; i51.30
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie			
Teilbäder	X	X	Armbäder; Fußbäder c51.10; c66.99
Kneipp-Anwendungen	X	X	Güsse c46
Fango	X		Fango Einzelbehandlung c36.10
Medizinische Badezusätze	X		Vollbad mit Zusätzen; Armbad mit Zusatz; Fußbad mit Zusatz c66.99
CO ₂ -Gasbad	X		c61.99
Kältetherapie	X		c11.10

Fortsetzung auf Seite 21 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Sauna		X	m32
Elektrophysikalische Therapie			
Ultraschall	X		d41.10
UVB	X		e01
Mikrowelle	X		d31.30
Psoralen-UVA	X		Lichttherapie w34
Kurzwele	X		d31.20
Interferenzstrom	X		d21.10
Iontophorese	X		d03
Vierzellenbad	X		d02.29
Inhalationen			
Einzelinhalationen mit Gerät	X		Solefeuchtinhalation; Inhalation mit Ultraschall e01; e03
Massagen und Lymphdrainagen			
Lymphdrainage, manuell	X		Lymphdrainage 45, 60, 75 min, mit und ohne Wickeln f24
Teilkörpermassage	X		f02
Bindegewebtsmassage	X		
Unterwassermassage	X		
Reflexzonenmassage	X		
Fußreflexzonenmassage	X		f26
Fußreflexzonenmassage	X		Colonmassage; Marnitzmassage; Vibrations- und Klopfmassage; Zentrifugalmassage f23; f21; f27
Sprech- und Sprachtherapie			
Sprech- und Sprachtherapie	X		Sprechtherapie; Sprachtherapie u51; u41
Orofaciale Therapie	X		u61
Ergo- und Arbeitstherapie			
Funktionelle Ergotherapie		X	Einzelbehandlung Hände; Einzelbehandlung Füße; Einzelbehandlung Hände und Füße; Einzeltherapie Gedächtnistraining g21; g31.71; g31.99; u71
Kreative Beschäftigungstherapie		X	Handwerksgruppe; meditatives Malen g15; g90
Einzelbehandlung ambulanter Patienten	X		g02

Fortsetzung auf Seite 22 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Sozial- und Berufsberatung			
Berufliche Wiedereingliederung	X		stufenweise Wiedereingliederung; innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzadaption inkl. Kontakte zum beruflichen Umfeld; berufliche Situation h11.20; h01.10
Rechtsberatung	X		Klärung rechtlicher Fragen; Finanz- und sozialrechtliche Ansprüche; Klärung der wirtschaftlichen Sicherung h01.50; h01.70; h01.30
Informationen über spezielle Reha-Leistungen		X	Vortrag Schwerbehindertenrecht und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben k53
Informationen über/ von Nachsorge Vermittlung	X		Kontaktbildung zu Selbsthilfegruppen; Einleitung häuslicher Pflege h21.60; h21.20
Spezielle Beratung für Schwerbehinderte		X	Vortrag Schwerbehindertenrecht und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben; Einzelberatung Nachteilsausgleich bei Behinderung k53; h01.60
Einzelberatung Rentenfragen; sonstige Fragen; sonstige Organisation weitere Maßnahmen	X		01.40; h01.99; h21.99
Klinische Psychologie			
Einzelgespräche	X		psychologisches Einzelgespräch p01
Gruppengespräche		X	kardiologische Gesprächsgruppe; Gesprächsgruppe Stress- und Stressbewältigung p11.40; k11
Entspannungsverfahren		X	Progressive Muskelrelaxation; Autogenes Training p32.10; p33
Therapeutisches Wandern		X	p11.99
Besondere Ernährungsformen			
Vollkost	X		Vollkost i01
Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost	X		Eiweißarme Kost bei Niereninsuffizienz i31

Fortsetzung auf Seite 23 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Leichte Kost	X		leichte Vollkost i11
Sondenernährung	X		Sondennahrung bei onkologischer Erkrankung i61
Vegetarische Kost	X		i51
Sonderkost	X		Sonderkost für transplantierte Patienten i26
Energiedefinierte Kost	X		Diabeteskost kcal/KHE; Hochkalorische Kost, Aufbaukost-hochkalorische Kost; Reduktionskost bei adipösen Patienten; i21
Ovo-lactovegetabile Kost	X		
Natriumarme Kost bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen	X		
Cholesterin- und purinarme Kost	X		
Dumping Kost	X		
Spezielle medikamentöse und sonstige Therapien			
Chemotherapie	X		
Hormontherapie	X		
Schmerztherapie	X		
Stomatherapie/Irrigation	X		Stomaberatung k31.10
Trainingsprogramm bei Inkontinenz	X	X	Kontinenztraining (Männer) Gruppe; Becken-Boden-Gymnastik (Frauen) Gruppe; Kontinenztraining (Männer) Einzel; Becken-Boden-Gymnastik (Frauen) Einzel i51.20; b31.40; b23.99
Transfusionsmedizin	X		
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung			
Ernährung		X	Gewichtsreduktion p12.60
Raucherentwöhnung		X	Nichtrauchertraining p12.50
Blutdruckselbstmessung		X	k18
Quick-Selbstbestimmung		X	k15
Schlafstörungen		X	Vortrag Schlafstörung k5.99
Stressbewältigung		X	Gesprächsgruppe Stress- und Stressbewältigung k11

Fortsetzung auf Seite 24 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Diabetikerschulung	X	X	Diabetesberatung einzel; Ernährungsberatung Vorträge; Lehrküche; Ernährungsseminare Reduktionskost/cholesterin-, purinarme Kost; Diabetesschulung Typ-2 (mit und ohne Insulin); Hypertonieschulung k02;k51; k12.99; p11.20; k17

Therapeutische Leistungen der Onkologie			
Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Krankengymnastik			
Atemgymnastik	X	X	Atemtherapie einzel; Atemtherapie Gruppe b23.10; b31.20
Herz-Kreislauf-Training	X	X	Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Herz-Kreislauf-Training i41.50; i51.30
Gefäßtraining	X	X	Gehtraining einzel; Gehtraining Gruppe b23.99; i71
Manuelle Therapie der Extremitäten/Wirbelsäule	X		manuelle Therapie b86
Beckenbodengymnastik	X	X	Beckenboden; Kontinenz- training; Beckenboden einzel; Kontinenztraining einzel; Kontinenztraining Gruppe b23.99; b71.20; b31.70
KG für brustoperierte Frauen	X	X	Schulter-Arm-Gymnastik Mamma einzel; Schulter- Arm-Gymnastik im Bewegungsbad; Schulter- Arm-Gymnastik Mamma nach OP; Schulter-Arm- Gymnastik Mamma nach OP im Bewegungsbad b03.50; b71.20; b31.70

Fortsetzung auf Seite 25 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
KG im Bewegungsbad	X	X	Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Wirbelsäulengymnastik im Bewegungsbad; Schulter-Arm-Gymnastik im Bewegungsbad; Einzelbehandlung im Bewegungsbad i41.50; b71.10; b71.20; b71.99
KG auf neurophysiologischer Grundlage	X		b44
Medizinische Trainings- therapie	X	X	medizinische Trainingstherapie einzel; Laufband i61; i01.40
Sport- und Bewegungstherapie			
Muskelaufbautraining	X	X	medizinische Trainingstherapie i61
Lauf- und Gehtraining	X	X	Laufband; Gehtraining einzel; Gehtraining Gruppe i01.40; b23.99; i71
Terrain-Training		X	Nordic-Walking-Gruppe i01.75
Ergometertraining	X	X	Ergometertraining Gruppe i32
Indikationsspezifische Übungsgruppe (z.B. Herzgruppe)	X	X	Herz-Kreislauf-Training im Bewegungsbad; Herz-Kreislauf-Training i41.50; i51.30
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie			
Teilbäder	X		Armbäder; Fußbäder c51.10; c66.99
Kneipp-Anwendungen	X	X	Güsse c46
Fango	X		Fango Einzelbehandlung c36.10
Medizinische Badezusätze	X		Vollbäder mit Zusätzen; Armbäder mit Zusätzen; Fußbäder mit Zusätzen c61.99; c66.90
CO ₂ - Gasbad	X		c61.99
Kältetherapie	X		c11.10
Sauna		X	m32
Elektrophysikalische Therapie			
Ultraschall	X		d41.10
UVB	X		e01

Fortsetzung auf Seite 26 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Mikrowelle	X		d31.30
Psoralen-UVA	X		Lichttherapie d34
Kurzwelle	X		d31.20
Interferenzstrom	X		d21.10
Iontophorese	X		d03
Vierzellenbad	X		d02.20
Inhalationen			
Einzelinhalationen mit Gerät	X		Solefeuchtinhalation; Inhalation mit Ultraschall e01; e03
Massagen und Lymphdrainagen			
Lymphdrainage, manuell	X		Lymphdrainage 45, 60, 75 min, mit und ohne Wickeln f24
Teilkörpermassage	X		f02
Bindgewebssmassage	X		f22
Unterwassermassage	X		f11
Reflexzonenmassage	X		Fußreflexzonenmassage f26
Colonmassage; Marnitzmassage; Vibrations- und Klopfmassage; Zentrifugalmassage	X		f23; f21; f27
Sprech- und Sprachtherapie			
Sprech- und Sprachtherapie	X		Sprechtherapie; Sprachtherapie u51; u41
Orofaciale Therapie	X		u61
Ergo- und Arbeitstherapie			
Funktionelle Ergotherapie		X	Einzelbehandlung Hände; Einzelbehandlung Füße; Einzelbehandlung Hände und Füße; Einzeltherapie Gedächtnistraining g21; g31.70; g31.99: u71
Kreative Beschäftigungstherapie		X	Handwerksgruppe; meditatives Malen g15; g90
Einzelbehandlung ambulanter Patienten	X		g02
Sozial- und Berufsberatung			
Berufliche Wiedereingliederung	X		stufenweise Wiedereinglie- derung; innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatz- adaption inkl. Kontakte zum beruflichen Umfeld; Berufliche Situation h11.20; h01.10

Fortsetzung auf Seite 27 ⇨

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Rechtsberatung	X		Klärung rechtlicher Fragen; Finanz- und sozialrechtliche Ansprüche; Klärung der wirtschaftlichen Sicherung h01.50; h01.70; h01.30
Informationen über spezielle Reha-Leistungen		X	Vortrag Schwerbehindertenrecht und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben k53
Informationen über/ Vermittlung von Nachsorge	X		Kontaktbildung zu Selbsthilfegruppen; Einleitung häuslicher Pflege h21.60; h21.20
Spezielle Beratung für Schwerbehinderte		X	Vortrag Schwerbehindertenrecht und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben; Einzelberatung Nachteilsausgleich bei Behinderung k53; h01.60
Sonstige	X		Einzelberatung Rentenfragen; sonstige Fragen; sonstige Organisation weiterer Maßnahmen h01.40; h01.99; h21.99
Klinische Psychologie			
Einzelgespräche	X		psychologisches Einzelgespräch p01
Gruppengespräche		X	onkologische Gesprächsgruppe; Gesprächsgruppe Stress- und Stressbewältigung p11.50; k11
Entspannungsverfahren		X	Progressive Muskelrelaxation; autogenes Training p32.10; p33
Therapeutisches Wandern			p11.99
Besondere Ernährungsformen			
Vollkost	X		Vollkost i01
Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost	X		eineiweißarme Kost bei Niereninsuffizienz i31
Leichte Kost	X		leichte Vollkost i11

Fortsetzung auf Seite 28 ⇨

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Sondenernährung	X		Sondennahrung bei onkologischer Erkrankung i61
Vegetarische Kost	X		
Sonderkost	X		Sonderkost für transplantierte Patienten i26
Energiedefinierte Kost	X		Diabeteskost kcal/KHE; hochkalorische Kost, Aufbaukost, hochkalorische Kost; Reduktionskost bei adipösen Patienten i21
Ovo-lactovegetabile Kost	X		
Natriumarme Kost bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen	X		
Cholesterin- und purinarme Kost	X		
Dumping Kost	X		
Spezielle medikamentöse und sonstige Therapien			
Chemotherapie	X		
Hormontherapie	X		
Schmerztherapie	X		
Stomatherapie/Irrigation	X		Stomaberatung k31.10
Trainingsprogramm bei Inkontinenz	X	X	Kontinenztraining (Männer) Gruppe; Becken-Boden-Gymnastik (Frauen) Gruppe; Kontinenztraing (Männer) Einzel; Becken-Boden-Gymnastik (Frauen) Einzel i51.20; b31.40; b23.99
Transfusionsmedizin	X		
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung			
Ernährung		X	Gewichtsreduktionsseminar p12.60
Raucherentwöhnung		X	Nichtrauchertraining p12.50
Blutdruckselbstmessung		X	k18
Quick-Selbstbestimmung		X	k15
Schlafstörungen		X	Vortrag Schlafstörung k05.99
Stressbewältigung		X	Gesprächsgruppe Stress- und Stressbewältigung k11

Fortsetzung auf Seite 29 →

Therapeutische Leistung	Einzeltherapie	Gruppentherapie	Klartext und KTL-Codes
Diabetikerschulung		X	Ernährungsberatung/ Diabetesberatung einzel; Ernährungsberatung Vorträge; Lehrküche; Ernährungsseminare Reduktionskost/cholesterin-, purinarme Kost; Diabetesschulung Typ-2 (mit und ohne Insulin); Hypertonieschulung k02; k51; k12.99; k17; p11.20
Sexualberatung		X	Vortrag erektile Dysfunktion k52.50

Intern vorhandene therapeutische Ausstattung

Geräte für	Klinik ges. Anzahl	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Krankengymnastik	18	18	18
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie	1	1	1
Elektrotherapie	5	5	5
Inhalation	7	7	7
Massage	2	2	2
Sport- und Bewegungstherapie	10	10	10

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Räumliche Ausstattungsmerkmale

Medizinisch-therapeutische Räume

Räume	Klinik ges. Anzahl	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Räume für Chemotherapie	1		1
Räume für Tranfusionsmedizin	1		1
<i>Räume für ärztliche Behandlung insgesamt</i>	15	6	9

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Basisteil Leistungs- und Ausstattungsmerkmale

Funktionsräume			
Räume	Klinik ges. Anzahl	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Krankengymnastikräume insgesamt	11	11	11
– Einzel-KG-Räume	9	9	9
– Gruppengymnastikräume	2	2	2
Thermo-, Hydro- und Balneotherapie Räume insgesamt	9	9	9
– Bewegungsbad	1	1	1
– Medizinische Bäder	8	8	8
Elektrotherapie Räume insgesamt	2	2	2
– Ultraschalltherapie	1	1	1
Räume für Inhalation insgesamt	1	1	1
– Soleinhalation	1	1	1
Massageräume insgesamt	9	9	9
– Manuelle Lymphdrainage	9	9	9
Räume für Ergotherapie insgesamt	2	2	2
– Gestaltungstherapie	1	1	1
Räume der Sozial- und Berufsberatung insgesamt	4	4	4
– Einzelberatung	2	2	2
– Vorträge	2	2	2
Räume für Ernährung insgesamt	3	3	3
– Lehrküche (Anzahl der Plätze = 6)	1	1	1
Räume für Information, Motivation, Schulungen	4	4	4
– Vortragssaal (Größe: 205 m ²)	1	1	1
Räume für Sport- und Bewegungstherapie insgesamt	4	4	4
– Schwimmhalle (Größe: 250 m ²)	1	1	1
– Ergometertraining	4	4	4
– Gymnastiksaal	1	1	1
– Raum für medizinische Trainingstherapie	1	1	1
Räume für Rekreationstherapie insgesamt	2	2	2
– Sauna	1	1	1
Sonstige therapeutische Funktionsräume			
– Diabetesschulungsraum Gruppe	1	1	1
– Diabetesschulungsraum Einzel	1	1	1

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Patientenzimmer der Klinik			
Zimmer	Anzahl	Sanitärbereich	Ausstattung
Einzelzimmer	230	Dusche, WC	Telefon u. TV Balkon
<i>davon behindertengerecht</i>	5	Dusche, WC	Telefon u. TV Balkon
Doppelzimmer	15	Dusche, WC	Telefon u. TV Balkon
<i>davon behindertengerecht</i>	2	Dusche, WC	Telefon u. TV Balkon

Freizeiträume			
Räume	Klinik ges. Anzahl	Fachabt. 1 Anzahl	Fachabt. 2 Anzahl
Clubraum	1	1	1
Internet-Arbeitsplatz	1	1	1
Gymnastiksaal – Tischtennis, Darts	1	1	1
Fernsehraum	3	3	3
Bewegungsbad – freies Schwimmen	1	1	1
Sauna	1	1	1
Ruheraum für Sauna und Bewegungsbad	1	1	1
Patienten-Bibliothek	1	1	1
Friseur	1	1	1
Cafeteria	1	1	1
Medizinische Fußpflege (Podologie)	1	1	1

Fachabteilung 1 = Kardiologie/Pneumologie/Diabetes
 Fachabteilung 2 = Onkologie

Systemteil B

Konzept und Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Patientenorientierung

Patientenorientierung bedeutet für die Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik Wahrnehmung jedes einzelnen Patienten und Eingehen auf seine konkrete Lebens- und Krankheitssituation.

Bei der Aufnahmeuntersuchung werden mit dem Patienten individuelle Rehabilitationsziele erarbeitet und formuliert sowie – falls notwendig – im Rehabilitationsverlauf angepasst. Grundlagen für die Formulierung dieser Therapieziele sind vorliegende Funktionsstörungen und daraus folgende Störungen der Aktivität und Teilhabe unter Berücksichtigung individueller Kontextfaktoren.

Der indikationsspezifische Behandlungsplan wird so auf die Funktionsstörungen individuell abgestimmt; er orientiert sich gleichzeitig an den Empfehlungen und Leitlinien der Fachgesellschaften. Den Patienten werden so individuelle, verlässliche und in ihrer Qualität gleich bleibend hochwertige Rehabilitationsabläufe geboten.

Die Paracelsus-Harz-Klinik richtet die Behandlung und Patientenbetreuung, ihre Organisation und Versorgungsabläufe an den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Patienten aus.

Einbeziehung der Patienten in die Gestaltung der Rehabilitation durch:

- Gemeinsame Erarbeitung und Anpassung der individuellen Therapieziele
- Sprechzeiten für Patienten zu aktuellen Fragen, Anregungen oder Kritik
- Bewertungen in den Patientenfragebögen

Fachliche Hilfe soll dem Patienten Möglichkeiten zur Bewältigung von Krankheiten, Krankheits- oder Therapiefolgen vermitteln und ihn so zu einer weitestgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit führen.

Die Mitarbeiter nehmen ihre Verantwortung für eine möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung der Patienten in Alltag und gegebenenfalls ins Arbeitsleben durch die Rehabilitationsbehandlung wahr, wie dies auch der gesetzliche Auftrag vorsieht.

Die Vorgaben und Anregungen des Gesetzgebers und der Kostenträger sowie aktuelle wissenschaftlich fundierte therapeutische Standards fließen direkt in die Rehabilitationskonzeption ein.

Überprüfung der Qualität der Behandlung der Patienten während der Rehabilitation:

- Regelmäßige Chef-, Oberarztvisiten und Stationsarztvisiten
- Austausch über den Behandlungsverlauf in Fallbesprechungen bei den Sitzungen der interdisziplinären Rehabilitationsteams

Die Entlassung und nachfolgende Maßnahmen werden gemeinsam mit den Patienten durch Ärzte, Pflegedienst und Sozialdienst auch unter Einbeziehung seiner persönlichen psychosozialen Situation geplant:

- Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Maßnahmen zur häuslichen Versorgung und Pflege, gegebenenfalls auch der Betreuung durch Angehörige
- Tumorspezifische onkologische Nachsorge
- Hinweise auf am Heimatort befindliche Selbsthilfegruppen
- Anleitung zur eigenständigen Weiterführung von erlernten Therapieformen
- Sportgruppen nach Krebs
- Ambulante Herzsportgruppen
- Integrierte Reha-Nachsorge Kardiologie (IRENA-Programm)

HOTELLEISTUNGEN

Patientenorientierung geht aber weit über den medizinisch-therapeutischen Bereich hinaus. Insbesondere die „Hotelleistungen“ der Paracelsus-Harz-Klinik werden permanent auf ihren hohen Standard kontrolliert. Die durchgeführten Patientenbefragungen zeigen in diesem Bereich sehr hohe Werte. 97 % der Patienten waren mit der Ausstattung der Zimmer zufrieden oder sehr zufrieden. Ebenso äußerten sich 97% der Patienten positiv über die Küche und die Freundlichkeit der Servicekräfte im Speisesaal, 98% gaben den Bereichen Rezeption und Fahrdienst gute oder sehr gute Noten.

Die Paracelsus-Harz-Klinik pflegt einen intensiven Patientenkontakt. Die Einführung in die Rehabilitation mit Vorstellung der Mitarbeiter und der Behandlungsprogramme durch Arzt, Psychologen,

Ergotherapeutin und Sozialarbeiter baut von Anfang an einen persönlichen Kontakt zum Patienten auf. Durch die 24-stündige Besetzung der Stationen mit Pflegepersonal steht den Patienten immer ein Ansprechpartner, auch in der Funktion eines Co-Therapeuten, zur Verfügung. Die Visiten und die persönlichen Gespräche im Rehabilitationsverlauf vertiefen die patientenbezogene Kommunikation. Hinweise und Vorschläge der Patienten werden aufgegriffen und noch während des Aufenthaltes besprochen.

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/bad_suderode) aktuell informieren. Ehemalige Patienten werden regelmäßig über zusätzliche Angebote der Klinik etwa im Rahmen von Pauschalangeboten mit unterschiedlichen Schwerpunkten informiert. Ältere Patienten nehmen diese Angebote der Klinik gerne und häufig an.

Schlüsselprozesse

Schlüsselprozesse sind für die Paracelsus-Harz-Klinik die entscheidenden Kriterien, durch die sie ihren

Auftrag, nämlich den Gesundheitszustand ihrer Patienten nachhaltig zu verbessern, erfüllt.

Diese Prozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben. Sie werden regelmäßig entsprechend den Bedürfnissen der Patienten und den gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben der Leistungsträger im Qualitätshandbuch der Paracelsus-Harz-Klinik aktualisiert. Die verlässliche, anhaltend hohe Qualität der ganzheitlichen Patientenbetreuung ist ein wesentliches Kennzeichen der Patientenorientierung der Klinik.

Die Grundvoraussetzung für eine individuelle Rehabilitationsbehandlung ist die Erstellung von Rehabilitationsdiagnosen nach entsprechend zielgerichteter Diagnostik. Dazu gehören neben der Einbeziehung der Vorbefunde, gegebenenfalls mit Kontaktaufnahme zu den Vorbehandlern, die Erfassung der subjektiven Patientenangaben, zum Beispiel seiner persönlichen Einschätzung des Krankheitsbilds und dessen Folgen für ihn in den verschiedenen Lebensbereichen.

Die Aufnahme erfolgt fachgebietsspezifisch durch Ärzte, den Pflegedienst, den Psychologen, die Ernährungsberaterin, die Ergotherapeutin und den Sozialarbeiter. Beachtet werden dabei die Funktionsstörungen des Patienten und daraus folgende Störungen der Aktivität und Teilhabe unter Berücksichtigung individueller Kontextfaktoren. Die anschließende medizinisch apparative Diagnostik versucht den Grad der Funktionsstörungen objektivierbar zu erfassen, während die vorhergehende Basisdiagnostik besonders individuelle Kontextfaktoren und Bewältigungsstrategien des Patienten registriert.

Die Diagnosen, die Fähigkeiten, das Risikoverhalten, die Rehabilitationsmotivation und der Stand der Gesundheitsbildung der Patienten werden dokumentiert. Genutzt werden auch Patientenanamnesebögen, mit denen die Patienten schon vor Rehabilitationsbeginn ihre medizinische Vorgeschichte und sozialmedizinische Daten schriftlich festhalten können.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik werden gemeinsam mit den Patienten die somatischen, psychisch-psychozialen und edukativen Rehabilitationsziele festgelegt. Nahziele sind

während der Rehabilitation erreichbar, bei Fernzielen wird die Übertragung auf das Alltagsleben angestrebt. Aus den Zielen ergibt sich der individuelle Therapieplan. Die Therapie orientiert sich an Therapiestandards. Eine individuelle Therapieplanung mit hoher Therapeutenkonstanz wird unter Gewährleistung einer hohen Planungsqualität für alle Patienten realisiert.

Die hohe Planentreue der Paracelsus-Harz-Klinik zeigt sich in der geringen Zahl ausgefallener Termine. 96 % der Patienten äußerten sich im internen Fragebogen besonders positiv über diesen Bereich ihrer Rehabilitation.

Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle. Bei Anzeichen von Unverträglichkeiten oder Hinweisen der Patienten auf unvorhergesehene Nebenwirkungen wird unverzüglich der Stationsarzt oder der Oberarzt informiert.

Dieser entscheidet mit dem Patienten über eine möglicherweise erforderliche Anpassung der Therapiepläne und der -ziele, auch anhand von Informationen des interdisziplinären Rehabilitationsteams. Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle.

Die Qualität der Behandlungskompetenz (Krankengymnastik, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Vorträge und Schulungen) spiegelt sich in der positiven Bewertung der Patienten wider. So bewerteten zwischen 93 % und 98 % der Patienten die erfolgten Behandlungen mit gut oder sehr gut.

Bei zögerlichem Rehabilitationsverlauf oder nach Therapieausfall infolge hinzukommender Erkrankungen, gegebenenfalls mit kurzzeitigem akut stationärem Aufenthalt, besteht nach Absprache mit dem Versicherungsträger die Möglichkeit einer Behandlungsverlängerung.

Bei schweren hinzutretenden Erkrankungen, die eine Verlegung in eine akutmedizinische Einrichtung erfordern, kann ein Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme erforderlich sein.

Der gesamte Behandlungsprozess wird sorgfältig in der Patientenakte dokumentiert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung der Einschätzung der Patienten die zusammenfassende Beurteilung des Rehabilitationsverlaufes und der Therapieergebnisse mit der sozialmedizinischen Einschätzung. Daraus werden Empfehlungen für die weitere Nachsorge und die Empfehlung von Fernzielen abgeleitet. Diese werden mit den Patienten abgestimmt und bei Bedarf Kontakte zu Selbsthilfegruppen, nachbehandelnden Ärzten oder Angehörigen aufgenommen.

Der zügig erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu weiter behandelnden Ärzten und Therapeuten, anderen nachsorgenden Einrichtungen sowie Kostenträgern.

Der gesamte Behandlungsprozess wird an den Erwartungen der Patienten und der Klinikpolitik der Paracelsus-Harz-Klinik ausgerichtet. Die einzelnen Prozesse sind miteinander verzahnt. Die Zuständigkeiten, insbesondere im Bereich der Schnittstellen zwischen den Bereichen, sind klar geregelt (etwa die Abstimmung zwischen der ärztlichen Verordnung und deren Umsetzung durch Therapeuten). Im Bedarfsfall werden Arbeits- und Projektgruppen beziehungsweise Qualitätsteams eingesetzt, die interdisziplinär projektbezogen arbeiten und das Ergebnis ihrer Arbeit der Klinikleitung zur Entscheidung vorstellen.

Die hohe Planentreue der Paracelsus-Harz-Klinik zeigt sich in der geringen Zahl ausgefallener Termine. 96 % der Patienten äußerten sich positiv über diesen Bereich ihrer Rehabilitation.

Bestehende Qualitätsteams und derzeitige Projektgruppen:

- Belegungsplanung
- Abstimmung der Therapieplanung
- Weiterentwicklung der Pflegestandards
- Einsatz von Organisationsstrukturen zum Gesundheitstraining nach dem Curriculum der Deutschen Rentenversicherung Bund

SCHLÜSSELPROZESSE DER REHABILITATION, GEREGLT IN DEN VERFAHRENSBESCHREIBUNGEN DES QMS:

Rehabilitationsdiagnose und Rehabilitationsziele

- Medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Kontakte zu Vorbehandlern
- Gezielte Diagnostik
- Festlegung der Rehabilitationsziele in Abstimmung mit Zielen und Bedürfnissen der Patienten

Rehabilitationsverlauf

- Individuelle Therapieplanung und -umsetzung
- Teamorientierte Überwachung des Verlaufs
- Patientenschulungen, Gesundheitstraining

Auswertung des Rehabilitationsverlaufs

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

Die Ergebnisse der durch die Qualitätsteams erarbeiteten neuen Prozesse werden in den Verfahrensbeschreibungen, dem Qualitätshandbuch 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:

Die Qualität der Behandlungskompetenz spiegelt sich in der positiven Bewertung der Patienten wider: 98 % beurteilten die erfolgten Behandlungen mit sehr gut.

- Einarbeitung der Empfehlungen zum Einsatz von Kraftausdauertraining und Muskelaufbautraining in der kardiologischen Rehabilitation (DGPR 2004)
- Einarbeitung der Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung 2003 in das Behandlungskonzept der Abteilung 1
- Bearbeitung des Transfusionsmedizinischen Konzeptes der Paracelsus-Harz-Klinik unter der Berücksichtigung der Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, Bundesärztekammer Revision 2003
- Einarbeitung der 2004 aktualisierten interdisziplinären Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (Nachsorge und Rehabilitation bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren; Therapie des kleinzelligen und nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms; Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms) in das Behandlungskonzept der Abteilung 2.

Therapiestandards

In der Paracelsus-Harz-Klinik existieren interne strukturierte und dokumentierte Verfahren, die die Behandlungsprozesse individuell regeln und sicherstellen. Sie sind, bezogen auf die beiden Abteilungen der Klinik, als indikationsspezifische Therapiestandards festgelegt. Diese werden individuell den aktuellen Pa-

tientenerfordernissen und regelmäßig den geltenden Therapieleitlinien angepasst.

Die Mitarbeiter werden in die Entwicklung beziehungsweise Aktualisierung der Therapiestandards entsprechend ihren Erkenntnissen aus Fort- und Weiterbildung einbezogen. Die Therapiestandards dienen unter methodischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten dem Erreichen der mit dem Patienten vereinbarten Therapieziele.

Therapiestandards liegen für folgende Indikationen vor:

- Anschlussheilbehandlung nach akutem Myokardinfarkt, Bypass-Operation
- Zustand nach Herzklappenoperation
- Diabetes mellitus Typ 2
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Operative Therapie bei Prostatakarzinom
- Operative Therapie und Strahlentherapie kolorektaler Karzinome
- Mammakarzinom

Ablauforganisation

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

Ablaufstandards:

- Einbestellung des Patienten (Indikation, Kostenzusage, Aufnahmezeitpunkt, Übersendung von Informationsmaterial, Transport, Patientenunterlagen)
- Klinikaufnahme (Rezeption, Pflegedienst, Ärzte und Therapeuten, Service und Küche)
- Dokumentation, Führung der Patientenakte
- Visiten, Verlaufsbeurteilung, Rehabilitationsdauer
- Regelmäßige Sitzungen des Reha-Teams zur Therapieverlaufskontrolle
- Abschlussuntersuchung

- Patientenbewertung (Fragebögen), Beschwerdemanagement
- Arztbriefherstellung und -versand
- Kontrolle der Arztbriefe und die Einbeziehung der Ergebnisse der externen Kontrollen durch das Peer-Review-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund

Bei Patienten, die vor der Rehabilitationsmaßnahme oder im Anschluss daran besonderen Pflegebedarf aufweisen, erfolgt durch die Stationschwester Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Pflegeinstitutionen. Im Bedarfsfall erfolgt eine Überleitungsdokumentation, in der die erbrachten Pflegeleistungen dokumentiert und Empfehlungen für die weitere Pflege gegeben werden.

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

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das QM der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitation und der Patientenbetreuung mit regelmäßiger Aktualisierung entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben.

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist seit 2001 zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. Die erste Rezertifizierung erfolgte im Mai 2005. Parallel erfolgte eine Fremdbewertung nach dem IQMP-Reha (Integriertes Qualitätsmanagement-Programm-Reha) mit der Zertifikatsvergabe EQR (Exzellente Qualität in der Rehabilitation). Damit wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, etwa im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen

und Durchführung sowie externer Audits, unterliegt.

Des Weiteren ist seit 2002 – im Sinne der Mitarbeiterorientierung – der Arbeits- und Gesundheitsschutz in das Qualitätsmanagement-System (QMS) nach DIN EN ISO 9001:2000 integriert. Zertifizierung und regelmäßige Audits erfolgten in diesem Segment durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW Hamburg). Damit besteht in der Klinik ein umfassend dokumentiertes QMS, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, zum Beispiel im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen und der Durchführung interner und externer Audits, unterliegt.

Das Qualitätsmanagement der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitation und der Patientenbetreuung.

Die Klinikleitung der Paracelsus-Harz-Klinik, bestehend aus der Verwaltungsdirektorin und den Chefärzten, unterstützt ausdrücklich das QM der Klinik und delegiert für besondere Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems besondere Verantwortung und Befugnisse an das Lenkungsgremium. Das Organigramm auf der folgenden Seite stellt die Verantwortlichkeiten im klinikspezifischen Qualitätsmanagement der Paracelsus-Harz-Klinik dar.

Die Mitarbeiter des Lenkungsgremiums können entsprechend der behandelten Themen zusätzlich weitere Mitarbeiter aus den Kernbereichen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Psychosozialer Dienst, Therapie und Verwaltung) auswählen und zu ihrer Tätigkeit hinzuziehen.

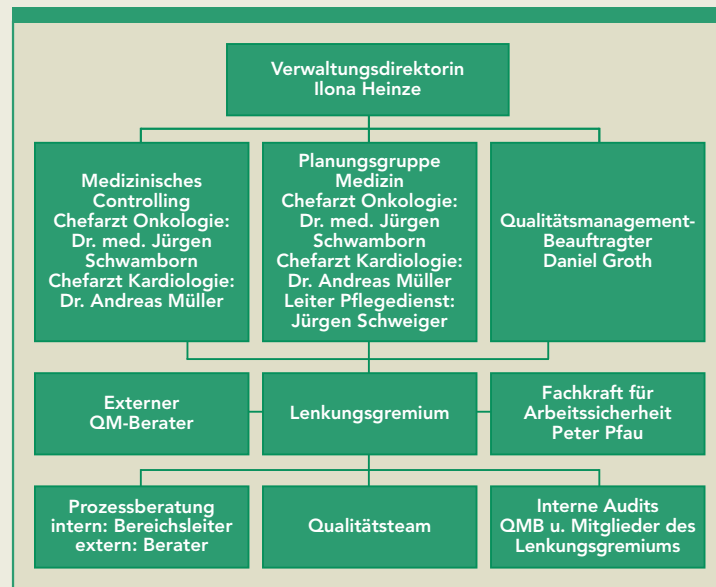
Aufgaben des Lenkungsgremiums:

- Die Unterstützung des Qualitätsmanagementbeauftragten
- Erstellung, Änderung und Verteilung der Unterlagen zum QMS
- Festlegung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QMS
- Planung, Organisation und Durchführung von Schulungen des Personals zu Fragen der Qua-

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

litätssicherung und des Qualitätsmanagements

- Planung und Sicherstellung der Durchführung interner Audits
- Auswertung von Qualitätsanalysen, Überwachung von Verbesserungen



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

Aufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten:

- Planung, Erstellung und Lenkung der Vorgehensweise bei Einrichtung und Dokumentation des QMS
- Verantwortung für Funktion und Weiterentwicklung des QMS
- Veranlassen und Durchführung von Qualitätsaudits
- Vorbereitung des Management-Reviews
- Veranlassen von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -aufrechterhaltung
- Erstellen der Qualitätsberichterstattung (Statistik, Qualitätskosten)
- Erstellung eines Leistungsberichtes des QMS
- Schulungsmaßnahmen zu Qualitätsmanagement und -verbesserung
- Leitung von Qualitätsteams

Im Jahr 2003 wurden Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik aus verschiedenen Abteilungen als

interne Auditoren geschult. Die Schulungen wurden durch einen externen QM-Berater durchgeführt. Dieser führte auch einige Schulungsaudits durch, um die neu eingearbeiteten internen Auditoren in die Tätigkeit praxisbezogen einzuführen. In der Folge wurden im Laufe der Jahre 2003 und 2004 alle laut QM-Handbuch erforderlichen Bereiche erfolgreich auditiert. Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt. Hierzu wurden Mitarbeiter der Klinik aus allen Abteilungen geschult und dahingehend einbezogen.

Regelmäßige Qualitätsteams und Projektgruppen:

- Belegungsplanung
- Abstimmung der Therapieplanung (EDV)
- Weiterentwicklung Pflegestandards
- Erstellung von Organisationsstrukturen zum Gesundheitstraining nach dem Curriculum der Deutschen Rentenversicherung Bund

Mitarbeiterorientierung

Ein wesentliches Anliegen des Führungskonzeptes der Klinik ist die Mitarbeiterorientierung, da die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages der Paracelsus-Harz-Klinik neben der fachlichen und persönlichen Kompetenz auch eine hohe Motivation der Mitarbeiter voraussetzt. Nur so wird in der Klinik ein entsprechendes therapeutisches Klima für den Patienten geschaffen und die Qualität der Patientenbetreuung gesteigert. Dazu werden die Mitarbeiter der Klinik in Entscheidungsprozesse der Klinik einbezogen.

Eine offene Kommunikationsform im Umgang miteinander wird auch berufsgruppenübergreifend gepflegt. Bei auftretenden Problemen können die Mitarbeiter bei der Klinikleitung jederzeit vorsprechen, gemeinsam wird nach Lösungswegen gesucht.

Beispiele für einen motivierenden Einbezug der Mitarbeiter:

- Projektgruppe des Pflegedienstes zusammen mit Stationsärzten zur Zusammenstellung und -führung der Patientenakte
- Abstimmung der Patientenschulungen und -seminare zwischen Ärzten, Psychologen, Ernährungsberaterin und Sozialarbeiter zum Curricu-

lum Gesundheitstraining der Deutschen Rentenversicherung Bund

Regelmäßige Qualitätszirkel, deren Teilnahme für jeden Mitarbeiter offen sind, werden von der Klinikleitung als Möglichkeit genutzt, um Verbesserungsvorschläge bereichs-unabhängig mit den Mitarbeitern zu diskutieren und so die Kreativität und Innovationsbereitschaft anzuregen und zu fördern. Ideen und Vorschläge der Mitarbeiter sind gefragt.

Förderung und Aufrechterhaltung der Qualifikationen

In der Paracelsus-Harz-Klinik wird die Qualifizierung von Mitarbeitern strukturiert gefördert. Notwendige Qualifikationen des Personals werden anhand des Stellenanforderungsprofils der Deutschen Rentenversicherung Bund und unter Berücksichtigung aller gesetzlichen und behördlichen Vorschriften, wie der Zulassungsverordnung als Klinik, unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geplant. Die Klinik ist im ärztlichen Bereich als Weiterbildungsstätte für Innere Medizin, Kardiologie und Hämatologie/Internistische Onkologie von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt anerkannt. Die Chefarzte besitzen Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin, Kardiologie und Hämatologie/Internistische Onkologie. Dies ermöglicht die hausinterne Weiterbildung ärztlicher Mitarbeiter.

Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen, etwa bezüglich Datenschutz, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Hygiene, Strahlenschutz sowie Notfallmanagement werden durch die jeweiligen, von der Klinikleitung benannten Verantwortlichen, geplant, umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert. Es findet eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung statt. Hier werden die Mitarbeiter über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, über Änderungen der gesetzlichen Vorgaben und der Anforderungen der Kostenträger, sowie über Entwicklungen des internen Qualitätsmanagements und über externe Qualitätsrückmeldungen informiert.

Im ärztlichen Bereich finden wöchentliche interne Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Mon-

tagsbesprechung und der Teamsitzungen statt. Die Koordination und Planung obliegt den Chefarzten, die dabei von den Oberärzten unterstützt werden. Patientenbezogene Schulungen der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter:

Die regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeiter gehört zu unseren Grundsätzen, um eine dauerhafte und gleichbleibend hohe Qualität in der Rehabilitation unserer Patienten zu gewährleisten.

- Sozialmedizin
- Motivierende Ernährungsberatung
- Wundmanagement
- Schmerztherapie in der Pflege

Im Bereich der externen Fortbildungen ermöglicht die Paracelsus-Harz-Klinik ihren Mitarbeitern regelmäßig den Besuch von Fachtagungen und -kongressen. Diese Teilnahme wird in den jeweiligen Bereichen geplant und entsprechend im Fortbildungsplan durch die Klinikleitung freigegeben. Eine Bewertung durch den Mitarbeiter wird nach jeder Veranstaltung schriftlich bei den Chefarzten abgegeben und ermöglicht die Bewertung der Maßnahme. Für Mitarbeiter, die an einer externen Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen, werden Weiterbildungsvereinbarungen getroffen.

Selbst- und Fremdbewertungen

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist seit 2001 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 verfahrensmäßig vorgesehenen jährlichen Überwachungsaudits gestellt.

Die erste Rezertifizierung erfolgte im Mai 2005. Mit dem Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde der Klinik extern bestätigt, dass sie über ein QMS verfügt, das den in der Norm definierten Anforderungen entspricht. Sie hat insbesondere nachgewiesen,

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

dass ihr QMS erfolgreich eingeführt wurde, lückenlos dokumentiert ist und in den täglichen Abläufen umgesetzt wird.

Seit 2004 hat die Klinik begonnen, das nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifizierte QMS reha-spezifisch 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), welches 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 Qualitätssicherungs-Programmen der Kostenträger.

Das Zertifikat „EQR“ erhalten lediglich Kliniken, die sich durch exzellente Qualität in der Rehabilitation auszeichnen.

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 Versorgung 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 „Schlüsselergebnisse“. Das Bewertungsverfahren wird im IQMP-Reha klar ge-

regelt, 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 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. Vergeben wird das Zertifikat „EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“.

Die Paracelsus-Harz-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 reha-spezifischen Anforderungen überprüft. Im Mai 2005 erfolgte eine Fremdbewertung und Zertifizierung der Klinik nach dem IQMP-Reha. Die Übergabe des EQR-Zertifikates erfolgte im Juni 2005.

Externe Qualitätsbewertung

Die Paracelsus-Harz-Klinik nimmt seit dem Jahre 1997 am externen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt (ca. 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 Reha-angebots bei. Die Patienten der Paracelsus-Harz-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.

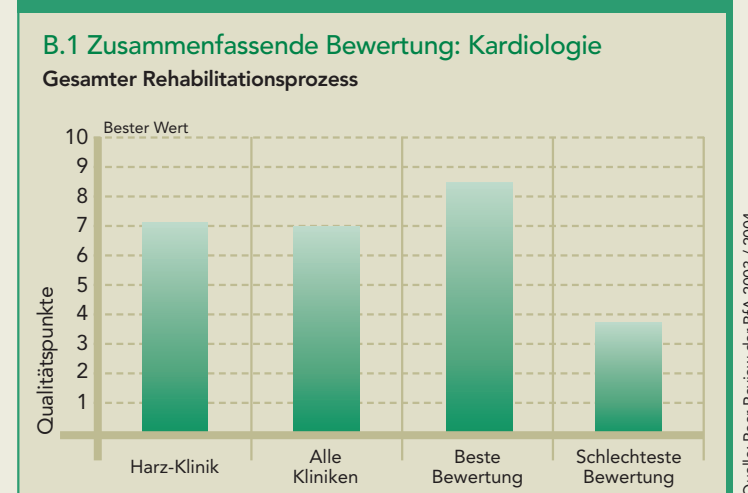
Zu den Bestandteilen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung gehören folgende Elemente:

- Externe Patientenbefragung
- Peer-Review
- Auswertung der Rehabilitanden
- 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 Abteilungen der Paracelsus-Harz-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 Berichtes zurückgemeldet.

Der Bericht stellt die Ergebnisse der Paracelsus-Harz-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. Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung werden beispielhaft in den beiden folgenden Kapiteln des vorliegenden Berichts dargestellt.

Die Abteilungen 1 und 2 der Paracelsus-Harz-Klinik beteiligen sich getrennt 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 Patienten der Paracelsus-Harz-Klinik, die in ei-



nem 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.

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Abteilungen der Paracelsus-Harz-Klinik erhalten im Rahmen des Peer-Reviews regelmäßig jeweils einen Ergebnisbericht. Darin werden die abteilungs-spezifischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken dargestellt, so dass ein Vergleich über den Rahmen der Paracelsus-Unternehmensgruppe hinaus möglich ist. Anhand der Ergebnisse können wir mögliche Schwachstellen identifizieren und bei unerwünschten Abweichungen gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Prozessqualität einleiten. Letzte Ergebnisse für die beiden Abteilungen aus dem Peer-Review der BfA liegen aus dem Jahre 2003/2004 vor. Im Indikationsbereich Kardiologie wurde die Abteilung 1 mit 78 Kliniken im Indikationsbereich Onkologie die Abteilung 2 mit 73 Kli-

niken hinsichtlich der Prozessqualität verglichen. Es wurden 17 Entlassungsberichte nebst Therapieplänen der Abteilung 1 und 16 Entlassungsberichte nebst Therapieplänen der Abteilung 2 überprüft.

Die Abteilung 1 erzielte in der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses im Peer-Review ein gutes Ergebnis: Mit über 7,2 von 10 möglichen Qualitätspunkten lag die Bewertung über dem Vergleichsbereich der Referenzgruppe (Abb. B.1 – Seite 41). Die Abteilung 2 erzielte in der zusammenfassenden Bewertung des gesamten Rehabilitationsprozesses im Peer-Review ebenfalls ein gutes Ergebnis: Mit über 6.6 von 10 möglichen Qualitätspunkten lag die Bewertung im Vergleichsbereich der Referenzgruppe (Abb. B.2 – Seite 41).

Die Einzelergebnisse zeigen in einigen Bereichen der Checkliste des Peer-Review besonders hervorstechende Stärken der Abteilungen auf.

Abteilung 1 Kardiologie:

- Bei der Beurteilung der Anamnese wurden der Abteilung in allen Einzelmerkmalen bezogen auf die Mängelkategorien bessere Ergebnisse als die der Referenzgruppe attestiert. Auch im Hinblick auf die Qualitätspunkte (7,6) ergeben sich deutlich bessere Ergebnisse als in der Referenzgruppe.
- Im Bereich Diagnostik schnitt die Abteilung in den Merkmalen, Allgemeine klinische Untersuchung (88,2%), Adäquatheit technischer Untersuchungen (76,5%) und Aussagen zur Übereinstimmung von Beschwerden und erhobenen Befunden (58,8%) in der Kategorie „keine Mängel“ besser ab als die Referenzgruppe.
- Bei der klinischen Epikrise (Rehabilitationsergebnis) wurden in den Einzelmerkmalen Beurteilung durch den Arzt (70,6%) und Diagnose durch Anamnese und Befund plausibel (76,5%) in der Kategorie „keine Mängel“ bessere Ergebnisse erreicht als in der Referenzgruppe.

Bessere Beurteilungen als die Referenzgruppe erhielt die Abteilung für das Merkmal Berücksichtigung von Kooperation und Motivation des Patienten bei der Planung des Therapieverlaufs. In 82,4% der geprüften Fälle wurden keine Mängel attestiert (Abb. B.3). Abteilung 2 Onkologie:

- Bei der Beurteilung der Anamnese wurden der Abteilung 2, bezogen auf die Mängelkategorie

„keine Mängel“ signifikant bessere Ergebnisse in den Einzelmerkmalen, subjektive Einschränkungen im Alltag (75%), Krankheitsverständnis und Informationsstand/Krankheitsverarbeitung (80%), Sozialanamnese (87,5%) und Erwerbsstatus (100%) als der Referenzgruppe attestiert.

- Im Merkmal Sozialmedizinische Epikrise schnitt die Abteilung in den Einzelmerkmalen, Selbsteinschätzung zur Teilhabe am Arbeitsleben (66,7%), Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (57,1%) und Plausibilität der sozialmedizinischen Beurteilung (81,3%) erhoben in der Kategorie „keine Mängel“ besser ab als die Referenzgruppe. In der Gesamtbeurteilung bezogen auf Qualitätspunkte (7,8) ergeben sich deutlich bessere Ergebnisse als in der Referenzgruppe.
- Im Merkmal „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ schnitt die Abteilung in allen Einzelmerkmalen in der Kategorie „keine Mängel“ besser ab als die Referenzgruppe ab. Dies drückt sich auch in den Qualitätspunkten (7,8) aus (Abb. B.4).

Zusammengefasst belegen die Ergebnisse aus dem Peer-Review, dass besondere Stärken beider Abteilungen der Paracelsus-Harz-Klinik im Vergleich mit den Referenzgruppen bei der Erfassung der Anamnese, der Diagnostik und der Medizinischen Epikrise beziehungsweise der Sozialmedizinischen Epikrise sowie der Weiterführenden Maßnahmen und Nachsorge liegen.

Hinsichtlich dieser Beurteilungsaspekte erreichte die Klinik bessere Werte als die Referenzgruppe. Dies ist ein 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 lernen zu können.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Paracelsus-Harz-Klinik ein wichtiges Kriterium zur Quali-

tätsbeurteilung ihrer Leistungen. Aus diesem Grund führen die Paracelsus-Rehabilitationskliniken seit mehreren Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch.

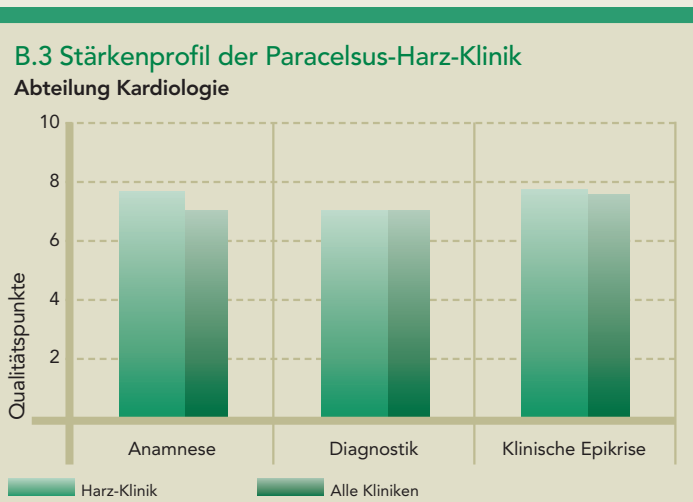
Anhand von Stärken-Schwächen-Analysen wurde deutlich, wie positiv sich eine sehr hohe Sorgfalt bei der Anleitung neuer Mitarbeiter und ein wertschätzender Umgang mit den Patienten auswirken.

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.

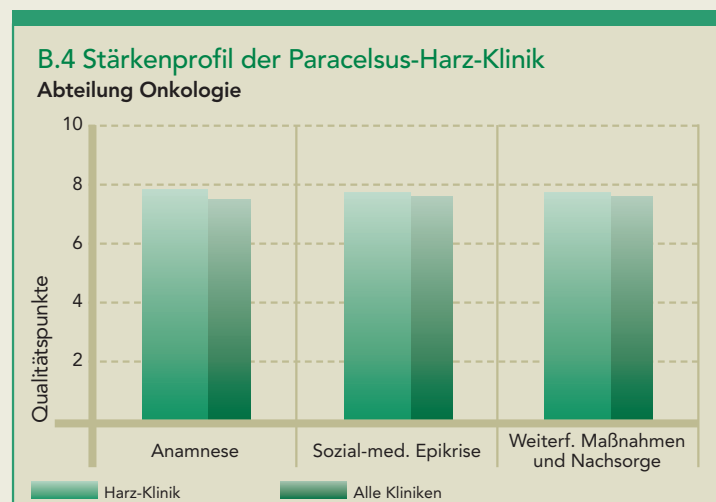
Über diesen Fragebogen erhalten alle Rehabilitanden am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit folgenden Aspekten ihrer Rehabilitation waren:

- 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. 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 im Qualitätsteam zu erörtern, um



Quelle: Peer Review der BfA 2003 / 2004



Quelle: Peer Review der BfA 2003 / 2004

Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

nach Wegen für eine möglichst zeitnah umsetzbare Verbesserung zu suchen. 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 circa 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 mit den Mitarbeitern 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 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 etwa eine sehr hohe Sorgfalt bei der Anleitung neuer Mitarbeiter oder ein wertschätzender Umgang mit den Patienten auf die Ergebnisse auswirken. Diese Erkenntnisse werden in Zukunft die Arbeit in allen Leistungsbereichen der Paracelsus-Harz-Klinik bestimmen.

Die Ergebnisse aus der internen Befragung der Patienten im zweiten Quartal 2005 zeigen, dass diese insgesamt sehr zufrieden mit der Gesamtbehandlung waren. 97 % der Befragten beurteilten ihre individuelle Rehabilitationsmaßnahme mit gut oder sehr gut. Im Mittel liegt der Wert bei 1,5 Punkten. 94 % der Patienten geben an, dass sie gegebenenfalls wieder in die Klinik kommen, 96 % würden die Klinik weiterempfehlen (Note 1,4 beziehungsweise 1,3).

Die gute Beurteilung der Patienten bezieht sich auf alle wichtigen Betreuungsbereiche in der Klinik (Abb. B.5 und B.6):

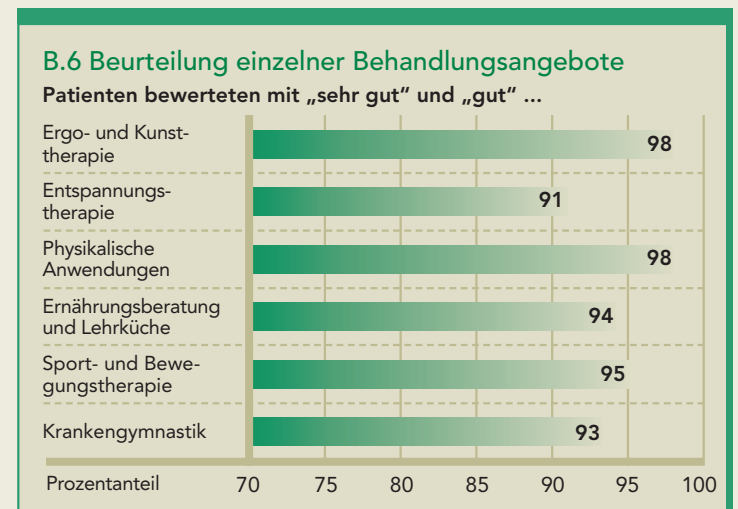
- So sagen 95 %, dass die Ärzte sie nicht nur sehr einfühlsam und verständnisvoll behandelt haben, sondern auch genau die richtigen Therapien für sie veranlasst haben.
- Die psychologische Betreuung wird ebenfalls von den meisten Patienten insgesamt positiv bewertet. Dabei heben rund 91 % der Befragten hervor, dass die Psychologen besonders einfühlsam waren und 87 %, dass sie die richtige Art von Gespräch erhalten haben.
- Über den Umfang und die fachliche und einfühlsame Betreuung in der Pflege äußerten sich 95 % der Patienten zufrieden oder sehr zufrieden.
- Für die Leistungen der Krankengymnastik, der Sport- und Bewegungstherapie, der Ergo- und Kunsttherapie der Entspannungstherapie sowie der physikalischen Anwendungen liegen die Mittelwerte zwischen 1,3 und 1,6. Diese guten Bewertungen schließen sowohl die Qualität der Behandlung als auch deren Umfang aus Sicht der Patienten ein. Herausragend gute Bewertungen erhielten dabei die Ergo- und Kunsttherapie mit der Note 1,3 und die physikalischen Anwendungen mit der Note 1,4. Die Klinik ist ständig bemüht, diese Bereiche dem Behandlungsbedarf ihrer Patienten sowie neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend zu gestalten.

Positiv beurteilten die meisten Patienten (93 %) auch das Vortrags- und Schulungsprogramm in der Klinik. Für die entsprechenden Angebote vergaben sie durchschnittlich die Note 1,6.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind. So geben alle Patienten an, dass die ärztliche Aufnahmeuntersuchung bereits am ersten Tag ihrer Maßnahme stattgefunden hat. Die Patienten äußerten sich zufrieden oder sehr zufrieden darüber, dass es selten oder nie vorkam, dass Behandlungen ausfielen (95 %). Nicht zuletzt wurden die Kompetenz und die Freundlichkeit der Mitarbeiter des Empfangs/der Rezeption von 97 % der Patienten gelobt (Note 1,5).

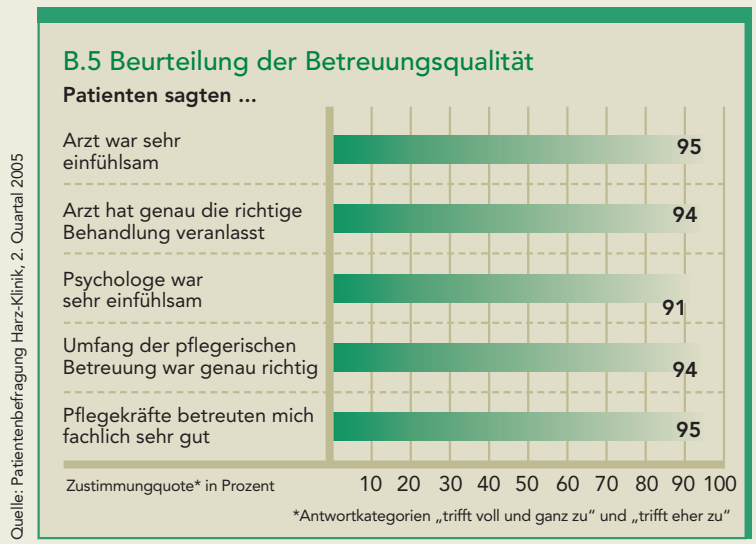
Bei der Betreuung ihrer Patienten widmet die Paracelsus-Harz-Klinik auch der Verpflegung besondere Aufmerksamkeit. Eine gesunde Ernährung gehört zum rehabilitativen Programm. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich bei Bedarf in einer Lehrküche schulen zu lassen oder eine Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot wurden von 95% der Patienten positiv (Note 1,5) beurteilt. Zu einer gesunden Ernährung gehört ebenfalls der gastronomische Bereich. Die Patienten lobten zu 99 % das Frühstück, zu 97 % das Mittagessen, zu 98 % das Abendessen und zu 99 % den Service. In allen Kategorien lag die durchschnittliche Bewertung bei 1,3.

Ergebnisse der internen Patientenbefragung aus dem ersten und zweiten Quartal 2005 zeigen aber auch Entwicklungspotenziale auf. Diese liegen in der Klinik im Bereich Rehabilitationsnachsorge und Einschränkungen durch die Gesundheit. Hier wurden vor dem Hintergrund der Erfahrungen des Peer-Review und der externen Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung im Reha-Team Maßnahmen zur Verbesserung diskutiert und zur Umsetzung vorbereitet. Die letzten Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung liegen den Abteilungen der Paracelsus-Harz-Klinik für Rehabilitanden vor, die im zweiten Halbjahr 2004 aus der Klinik entlassen wurden. Die Ergebnisse wurden getrennt für beide Fachabteilungen der Klinik von



der Deutschen Rentenversicherung 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 Problemfelder, die sich auf die Patientenzufriedenheit auswirkten, identifiziert und gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Effektivität der Klinikprozesse eingeleitet werden.

Die Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung ließen für das zweite Halbjahr 2004 erkennen, dass die Gesamtheit der Rehabilitation in beiden Fachabteilungen der Klinik von den Patienten insgesamt sehr positiv beurteilt wurde (Abteilung 1: 1,8 versus Referenzkliniken: 2,0; Abteilung 2: 1,8 versus Referenzkliniken: 1,9). Die Fachabteilungen der Klinik erreichten dabei in den meisten Bereichen der Befragung vergleichbar gute Ergebnisse wie die jeweiligen Referenzkliniken. Gleichzeitig werden für beide Fachabteilungen Bereiche erkennbar, die von den Patienten besser beurteilt werden als bei den Referenzkliniken. Dazu gehören insbesondere die wichtigen Bereiche Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Beruf, Haushalt und Freizeit (Abteilung 1: 1,2 versus Referenzkliniken: 1,4; Abteilung 2: 1,1 versus Referenzkliniken: 1,2) sowie Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Berufsfähigkeit (Abteilung 1: 1,9 versus Referenzkliniken: 2,4; Abteilung 2: 1,9 versus Referenzkliniken: 2,1).



Quelle: Patientenbefragung Harz-Klinik, 2. Quartal 2005

Quelle: Patientenbefragung Harz-Klinik, 2. Quartal 2005

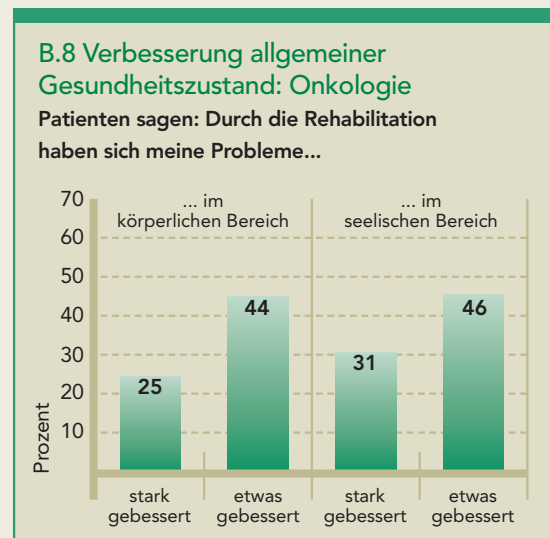
Systemteil B Bewertung des Qualitätsmanagements

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

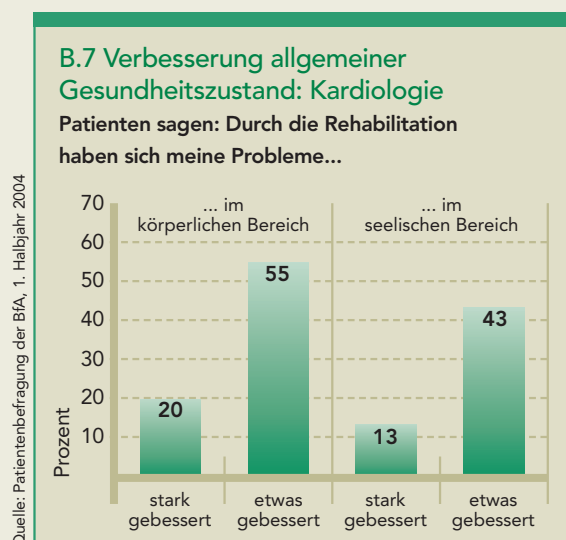
Im Rahmen der externen und internen Patientenbefragungen wird auch erfasst, wie die Patienten ihren Gesundheitszustand vor und am Ende der Behandlung einschätzen und in welchem Umfang sie glauben, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Rehabilitation verändert hat. Aus diesen Angaben können direkte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

Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung der ersten beiden Quartale 2005 zeigen für die Paracelsus-Harz-Klinik, dass rund 90 % der Rehabilitanden der Meinung sind, dass sich ihr Gesund-



heitszustand durch die Behandlung 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 Paracelsus-Gruppe 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 erhalten die Fachabteilungen 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 im Vergleich mit den strukturähnlichen Kliniken beide Fachabteilungen der Paracelsus-Harz-Klinik hinsichtlich der Rehabilitationsergebnisse gut abschneiden. 75 % der Rehabilitanden der Abteilung 1 gaben eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes nach der Rehabilitation an. Bei 60 % der Rehabilitanden waren vor der Rehabilitation körperliche Probleme und deren Auswirkung auf berufliche oder häusliche Aufgaben ein Problem. Hier ist



bei 75 % dieser Patienten eine Verbesserung durch die Rehabilitation zu verzeichnen (Abb. B.7).

In der Abteilung 2 wird bei 80 % der Rehabilitanden eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes nach der Rehabilitation erreicht. 39 % der Rehabilitanden hatten aufgrund seelischer Probleme vor der Rehabilitation Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten. Hier ließ sich bei 77 % durch die Rehabilitation eine Verbesserung erreichen (Abb. B.8).

Qualitätsmanagementprojekte

Von den zahlreichen Qualitätsmanagementprojekten sollen an dieser Stelle die besonders vorbereitungsintensiven Projekte vorgestellt werden, die durch verschiedene Projektgruppen der Klinik im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit und Kontaktpflege organisiert wurden:

- Seit 2004 hat die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR), Landesgruppe Sachsen-Anhalt, ihren Sitz in der Paracelsus-Harz-Klinik. Dazu wurden Räumlichkeiten und notwendige technische Ausrüstung zur Verfügung gestellt. Eine von der DGPR im September 2004 durchgeführte Veranstaltung für Ärzte und Physiotherapeuten, die von einer Projektgruppe der Klinik vorbereitet wurde, diente der Zertifikatsverlängerung zur Durchführung ambulanter Herzsportgruppen.
- Seit 2004 wurde die Zusammenarbeit mit der ILCO Sachsen-Anhalt e.V. (Selbsthilfegruppe Ileostomie, Colostomie, Urostoma) intensiviert. Neben dem jährlich stattfindenden ILCO-Tag im August 2004, an dem wie immer ein namhafter Referent (Chefarzt Dr. Asperger, St. Elisabeth Krankenhaus Halle) stoma-spezifische Fragestellungen diskutierte und der Tagung der ILCO-Selbsthilfgruppenleiter Sachsen-Anhalts, wurde eine regelmäßig stattfindende ILCO-Sprechstunde für stoma-tragende Rehabilitanden in der Klinik eingerichtet. Auch diese Projekte werden über eine klinikinterne Arbeitsgruppe koordiniert.
- Die im September 2004 durchgeführte zweitägige 5. Sozialarbeitertagung (findet alle zwei Jahre statt) mit den Themen „AHB Informa-

tionsschrift 2003 – Rehabilitationsnachsorge, die neue Rentenreform, Möglichkeiten der Agentur für Arbeit zur Unterstützung der beruflichen Integration behinderter Menschen“ und verschiedenen Workshops erfreute sich wieder großer Resonanz.

- Die Zusammenarbeit mit allen Landesverbänden der Krankenkassen Sachsen-Anhalts und der Bundesknappschaft, Land Brandenburg, im DMP Vertrag Diabetes, wurde intensiviert. Mit der AOK und der IKK Sachsen-Anhalt wurde ein DMP Vertrag KHK (Koronare Herzkrankheit) abgeschlossen.

Ein weiterer Focus des Qualitätsmanagements richtete sich auf die Entwicklung von Projekten in der Primärprävention:

- Das Pilotprojekt „Krebsprophylaxe durch Gesundheitstraining an Schulen“ der Krebsgesellschaft Sachsen-Anhalt in Zusammenarbeit mit allen onkologischen Rehabilitationskliniken Sachsen-Anhalts wurde abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden von der Tagespresse begleitet und kommentiert. Eine Posterpräsentation erfolgte 2004 bei einem Gesundheitskongress in Heidelberg. Eine Projektgruppe der Paracelsus-Harz-Klinik hat 2004 den Programminhalt überarbeitet (Erweiterung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und dieses Projekt dann eigenständig in Zusammenarbeit mit der Sekundarschule Am Hagenberg, Gernrode, fortgeführt. Das Projekt wird nach jährlicher Durchführung durch die Teilnehmer bewertet und durch die Projektlehrerin und den Chefarzt der Abteilung Onkologie intern evaluiert.
- Im Rahmen der Primärprävention fanden dreimal jährlich in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft zur Förderung der Gesundheit e.V. Sachsen-Anhalt für AOK-Versicherte Gesundheitswochenenden in der Klinik statt. Diese Gesundheitswochenenden (Inhalte: Ernährung, Stresseminar und Physiotherapie) wurden durch eine Projektgruppe vorbereitet. Durch einen Fragebogen wird die Teilnehmerzufriedenheit abgefragt und das Ergebnis mit der AOK Sachsen-Anhalt ausgewertet.
- Ein Präventionsangebot betreffs Wassergymnastik wurde mit der AOK, IKK und BEK Sachsen-Anhalt erarbeitet. Das Angebot erfreut sich regen Zuspruchs durch die Versicherten.

Abkürzungsverzeichnis

AHB	Anschlussheilbehandlung
AiCD	Automatischer implantierbarer Kardioverter/Defibrillator
AIO	Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APOSA	Arbeitskreis Psychoonkologie Sachsen-Anhalt
ARNS	Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation, Nachsorge, Sozialmedizin
BfA*	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Internistische Onkologie
DMP	Disease-Management-Programm
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ESMO	European Society of Medical Oncology
EFQM-Modell	European Foundation of Quality Management
EKG	Elektrokardiogramm
EQR	Exzellente Qualität in der Rehabilitation
GRVS	Gesellschaft für Rehabilitation von Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IKK	Innungskrankenkasse
ILCO	Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung e.V.
IQMP-Reha	Integriertes Qualitätsmanagementprogramm Rehabilitation
IRENA	Intensivierte Reha-Nachsorge der BfA
ISEH	International Society of Experimental Hematology
KG	Krankengymnastik
KHK	Koronare Herzkrankheit
KTL	Katalog der therapeutischen Leistungen
MTA	Medizinisch-technische Assistentin
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
QMS	Qualitätsmanagementsystem
TEE	Transösophageale Echokardiographie
UNI	Universität
UVA	Ultraviolett A-Strahlen
UVB	Ultraviolett B-Strahlen
VDR*	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
WHO	World Health Organisation

* 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.