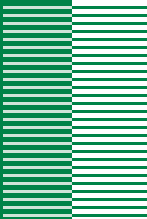


PARACELSUS-KLINIKEN 2006



„Verknüpfen, verbinden
und vernetzen: Wir
bringen zusammen,
was zusammen gehört.“

Akut-Krankenhäuser

- Paracelsus-Klinik Adorf
- Paracelsus-Klinik Bad Ems
- Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen
- Paracelsus-Klinik Golzheim
- Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland
- Paracelsus-Klinik Hemer
- Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
- Paracelsus-Klinik Kaltenkirchen
- Paracelsus-Klinik Karlsruhe
- Paracelsus-Elena-Klinik Kassel
- Paracelsus-Klinik am Silbersee Langenhagen
- Paracelsus-Klinik München Klingsorstraße
- Paracelsus-Klinik München Mozartstraße
- Paracelsus-Klinik Osnabrück
- Paracelsus-Strahlenklinik Osnabrück
- Paracelsus-Klinik Reichenbach
- Paracelsus-Klinik Schöneck
- Paracelsus-Klinik Zwickau
- In der Schweiz:
Berit Paracelsus-Klinik
Niederteufen

Reha-Kliniken

- Paracelsus-Klinik
Am Schillergarten Bad Elster
- Paracelsus-Berghofklinik
Bad Essen
- Paracelsus-Wittekindklinik
Bad Essen
- Paracelsus-Wiehengebirgsklinik
Bad Essen
- Paracelsus-Klinik am See
Bad Gandersheim
- Paracelsus-Klinik an der Gande
Bad Gandersheim
- Paracelsus-Roswitha-Klinik
Bad Gandersheim
- Paracelsus-Parkklinik
Bad Münster am Stein
- Paracelsus-Rotenfelsklinik
Bad Münster am Stein
- Paracelsus-Harz-Klinik
Bad Suderode
- Paracelsus-Klinik Scheidegg

Ambulante Einrichtungen

- Paracelsus Ambulantes
Therapiezentrum
Bad Münster am Stein
- PAR.OS Paracelsus Ambulante
Rehabilitation Osnabrück
- Ambulanter Pflegedienst der
Paracelsus-Klinik Schöneck
- MVZ Karlsruhe
- MVZ 1 Zentrum für Tumor-
diagnostik und -therapie
der Paracelsus-Klinik
Osnabrück
- MVZ 2 für Neurologie, Neuro-
chirurgie und Innere Medizin
der Paracelsus-Klinik
Osnabrück
- MVZ Schöneck
- MVZ Tannenbergsthal
- MVZ Zwickau

Standorte der Paracelsus-Kliniken

- Paracelsus-Standorte
- Hauptstädte der Bundesländer
- Akut-Krankenhäuser
- Rehabilitationskliniken
- Ambulante Einrichtungen



Stand: Juli 2007

IMPRESSUM

Herausgeber: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH, Osnabrück **Redaktion & Gestaltung:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Frankfurt am Main **Fotografie:** Paracelsus-Kliniken; Getty Images; Bert Bostelmann, Frankfurt am Main (u.a.) **Lithografie & Druck:** Medien-Zentrum Aichelberg, Aichelberg

Inhalt

Vorwort des Gesellschafters und des Aufsichtsratsvorsitzenden	2
Vorwort des Geschäftsführers	4
Leitsätze unserer Arbeit	6
1 SCHWERPUNKTTHEMA	
Neue Versorgungsformen	8
2 MANAGEMENTSTRATEGIEN	
Patientenversorgung der Zukunft: Das Klinikhotel	17
3 PORTRÄT: AKUT-KRANKENHAUS	
Paracelsus-Klinik Reichenbach	20
4 PORTRÄT: REHA-KLINIK	
Paracelsus-Klinik Am Schillergarten	24
5 SEGMENT AKUT-KRANKENHÄUSER	
Meilensteine 2006	29
Perspektiven 2007	32
6 SEGMENT REHA-KLINIKEN	
Meilensteine 2006	37
Perspektiven 2007	40
7 KONZERNABSCHLUSS, ORGANE UND ADRESSEN	
Konzernabschluss 2006	43
Organe der Paracelsus-Kliniken	48
Adressen	56





„Paracelsus gilt schon lange als Wegbereiter für moderne und effiziente Konzepte in allen Segmenten der Patientenversorgung.“

Vorwort des Gesellschafters und des Aufsichtsratsvorsitzenden



Integrierte Versorgung: bei Paracelsus längst Realität

Die deutsche Krankenhauslandschaft erlebt tiefgreifende Veränderungen und Herausforderungen, wie sie in der bisherigen Geschichte wohl einmalig sind. Wirtschaftlicher Druck, nicht zuletzt aufgrund umfangreicher Reformen des Gesundheitswesens, sowie die permanente medizinisch-technische Entwicklung und ein exzellentes Qualitätsniveau setzen für die Zukunft neue Maßstäbe, an denen wir uns orientieren.

Innovation und Kosteneffizienz sind für uns dabei keine Gegensätze. Der scheinbare Spagat zwischen permanenter Teilhabe am medizinischen Fortschritt und der wirtschaftlichen Führung unserer Kliniken gehört zu unserer täglichen Praxis. Hierbei erfolgreich zu sein genügt uns nicht. Ob im Akut- oder Rehabereich: Die Paracelsus-Kliniken stehen mit ihrer Tradition und ihren Zukunftsperspektiven für ein überdurchschnittliches Qualitätsniveau. Das gilt für Medizintechnik, Diagnostik und Hygiene ebenso wie für die fachliche Stellung unserer Ärzte und des Pflegepersonals. In nicht wenigen Bereichen sind die Paracelsus-Kliniken deshalb Wegbereiter, beispielsweise in der Behandlung der Parkinson-Krankheit, in der Strahlentherapie und in der Neurochirurgie.

Aber auch in der Rehabilitation können wir zeigen, dass unsere Beschäftigung mit innovativen Therapien neue Erfolgswege geöffnet hat. So beispielsweise in der Klinik in Bad Gandersheim, die als vorbildliche Einrichtung der psychoonkologischen Rehabilitation geschätzt wird.

Als erfolgreicher Krankenhauskonzern in privater Trägerschaft sind wir stets bemüht, dass unsere Visionen schnell zur Tradition werden. So ist auch die Idee der Integrierten Versorgung, die gegenwärtig viele gesundheitspolitische Diskussionen beherrscht, in unseren Häusern längst zur Realität geworden. Die Vielzahl kleiner und größerer Versorgungsverträge mit namhaften Kassen reicht von Hüft-/Knieoperationen über psychosomatische Indikationen bis hin zur Tumorbehandlung. Der Erfolg wohnortnaher Modelle der Integrierten Versorgung gehört zu den Maßstäben, an denen wir uns jederzeit messen lassen können. Hieran werden wir auch weiterhin mit hohem Engagement arbeiten.

Unsere Überzeugung, dass die flächendeckende stationäre medizinische Versorgung weiterhin die Strategie der Zukunft ist, wird keineswegs durch einen gesundheitspolitisch gezeichneten Trend zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Frage gestellt. Im Gegenteil: Das erste Praxisklinikmodell der Paracelsus-Kliniken startete schon vor mehr als 30 Jahren. Die sinnvolle Verknüpfung ambulanter und stationärer Behandlungswege wird für uns auch weiterhin eine wichtige Perspektive bleiben.

Dr. med. Manfred Georg Krukemeyer
Gesellschafter

Ass. jur. Klaus Schenke
Aufsichtsratsvorsitzender



Ass. jur. Peter Clausing
Geschäftsführer

Vorwort des Geschäftsführers



Der Konzern setzt Maßstäbe im Qualitätsmanagement

Hervorragende Leistungen in einem immer schwieriger werdenden Umfeld am Markt zu platzieren und zu verteidigen – das war und ist das Ziel der Paracelsus-Kliniken. Dass unser Angebot höchsten Qualitätsnormen entspricht, zeigt die positive Entwicklung unserer Häuser und Angebote. Daran werden wir weiterhin arbeiten. Kompetenz und außerordentliches Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dabei die Garanten unseres Erfolgs.

Das überdurchschnittliche Niveau unserer Kliniken – sowohl im Akut- als auch im Reha-Bereich – ist vor allem auf die hohen Qualitätsstandards zurückzuführen, die unsere Mitarbeiter über Jahre erarbeitet haben und die wir kontinuierlich fortentwickeln. Wir sind stolz darauf, Maßstäbe setzen zu können.

2007 gilt es, neuen Chancen und Herausforderungen optimal zu begegnen, die der Markt und die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung bieten. Neue Behandlungspfade wie eine sektorübergreifende und/oder interdisziplinäre Versorgung sind für uns kein Neuland. Projekte der Integrierten Versorgung sind in den Paracelsus-Kliniken längst gängige Praxis und werden sinnvoll erweitert. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind für uns nicht nur eine Antwort auf gesetzliche Rahmenbedingungen. Sie runden mit ihren ambulanten Möglichkeiten unser Konzept einer umfassenden Betreuung ab, dessen Kern weiterhin eine stationäre Versorgung nach modernsten medizinischen und organisatorischen Voraussetzungen bleibt.

Damit sind wir nicht nur zukunftssicher aufgestellt. Synergieeffekte und neue Perspektiven, vor allem im Bereich Rehabilitation, lassen uns auf eine sehr erfolgreiche Weiterentwicklung hoffen. Die erweiterte Anerkennung der Rehabilitationsaufwendungen als Kassenleistungen eröffnet die Chance, uns in diesem Segment weiterzuentwickeln, in dem schon immer unsere Stärken lagen. Gegen den steigenden Konkurrenzdruck bewährt sich nun, dass wir über lange Zeit in ein beispielhaftes Qualitätsmanagement, in die Zertifizierung aller Kliniken sowie in innovative und überdurchschnittliche Ansprüche an uns selbst investiert haben. Auch hier ist nicht nur das hohe technische Niveau, sondern vor allem die anerkannte Kompetenz der Mitarbeiter der beste Garant unseres Erfolgs.

Ass. jur. Peter Clausing
Geschäftsführer



Leitsätze unserer Arbeit

„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 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 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 Praxis-kliniken begonnenen Weg der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung konsequent weitergehen.

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

- Deshalb spielt bei uns, neben einer guten Aus-, die regelmäßige Fort- und Weiterbildung eine zentrale Rolle in der Qualifizierung unseres Teams.
- Deshalb sind für uns Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit wichtige Faktoren für unseren Erfolg.
- 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.

1

Schwerpunktthema: Neue Versorgungsformen



„Die stärkere Vernetzung der medizinischen Leistungsbereiche zum Wohle unserer Patienten wird die Zukunft der medizinischen Versorgung bestimmen.“



Der Patient im Fokus

Zu den erklärten Unternehmensstrategien der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH gehört es, Gesundheitseinrichtungen miteinander zu vernetzen und kooperative Strukturen aufzubauen. Diesen Anforderungen entsprechen die Paracelsus-Kliniken durch die Beteiligung an Verträgen zur Integrierten Versorgung (IV) und die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Derzeit ist der Klinikkonzern an etwa 40 IV-Verträgen als Vertragspartner beteiligt und führt sechs MVZ. Dabei steht der Patient immer im Mittelpunkt einer ganzheitlichen medizinischen Behandlung.

Ein wesentliches Problem des deutschen Gesundheitswesens ist die mangelhafte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sektoren. Die Integrierte Versorgung wird deshalb zu Recht als „die Versorgungsform der Zukunft“ bezeichnet.

Hinter dem Begriff der „Integrierten Versorgung“ verbirgt sich ein einfaches, aber sehr effektives Konzept: Die Leistungsbereiche des Gesundheitswesens – die ambulante und stationäre Akutbehandlung sowie die rehabilitative Versorgung von Patienten – sollen besser vernetzt werden.

Mediziner in Praxen und Krankenhäusern sollen nicht nur verstärkt miteinander, sondern auch mit nichtärztlichen Leistungserbringern wie Apothekern, Krankengymnasten oder Psychologen kooperieren. Eine solche Vernetzung kommt den Patienten zugute. Denn ein besserer Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten und die gemeinsame Arbeit an einem klar definier-

ten Therapieziel sind Grundvoraussetzungen für eine gute Versorgung.

Dagegen ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) noch stärker am ambulanten Sektor orientiert. Nach der ursprünglichen Konzeption ist es eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung, in der im Arztregister eingetragene Ärzte als Inhaber (Vertragsärzte) oder als Angestellte tätig sind. Gesellschafter eines MVZ können nur zugelassene Leistungserbringer nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) sein, also auch Krankenhäuser, Heilmittelerbringer oder andere. MVZ nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Jedes Medizinische Versorgungszentrum muss eine ärztliche Leitung haben, und der ärztliche Leiter muss Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sein, in deren Bezirk das MVZ seinen Sitz hat.

Was leisten neue Versorgungsformen?

Die Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren ermöglicht erstmals eine ambulante Versorgung durch angestellte Ärzte. MVZ können – ebenso wie die IV-Verträge – die bisher in Deutschland übliche sektorale Trennung von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung aufheben.

Das Anfang 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) zielt unter anderem darauf ab, Engpässe in der ambulanten medizinischen Versorgung zu vermeiden und Hemmnisse bei der Gründung von MVZ abzubauen. So stellt das VÄndG bei der Gründung eines MVZ klar, unter welchen Voraussetzungen das Merkmal „fachübergreifend“ erfüllt ist. Darüber hinaus erleichtert die jüngste gesetz-

geberische Reform den wechselseitigen Einsatz von MVZ-Ärzten im Krankenhaus.

Ursprünglich hatte der Gesetzgeber vor

- den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aufzuweichen und einen Machtabbau der KV zu erreichen,
- die sektoralen Budgets der Krankenkassen zu überwinden, um eine übergreifende Versorgung sicherzustellen,
- den Markt für neue Leistungsanbieter zu öffnen und
- durch neue Versorgungsformen Kosten einzusparen.

Der langfristige Trend bei der Integrierten Versorgung sieht eine Verlagerung von einfachen indikationsbezogenen Verträgen hin zu komplexeren Modellen vor. Diese neuen Vertragsformen sollen mehrere Sektoren überspannen, schwierigere Indikationen beinhalten und die Entstehung ganzer Versorgungslandschaften ermöglichen. Künftige Verträge zur IV sollen insbesondere eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung vorsehen. Aber auch andere Verträge bleiben weiterhin möglich. In der Zukunft werden sich zunehmend erfolgsorientierte Vergütungsstrukturen etablieren. Mithilfe medizinischer Leitlinien soll damit einhergehend eine Messung des Gesundheitsfortschritts möglich sein.

Die meisten MVZ-Betreiber erhoffen sich eine bessere Perspektive für die Zukunft und zielen darauf ab, ihre Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Ihre Absicht, die eigene Marktposition zu erhalten oder den Klinikstandort langfristig zu sichern, steht gleich-



Im MVZ gelingt Ärzten und Pflegekräften die optimale Verbindung von ambulanter und stationärer Versorgung.

falls oben auf der Motivationsskala. Die Kooperationsmöglichkeiten sowohl interdisziplinär als auch mit nichtärztlichen Heilberufen ist ein weiteres ausschlaggebendes Argument für ein Engagement in diesem Feld. Weitere bedeutsame Motivationsgründe sind die Nutzung von Synergieeffekten, Entwicklungsoptionen im medizinischen Leistungsspektrum, eine höhere Einweiserbindung und nicht zuletzt eine bessere finanzielle und wirtschaftliche Absicherung der Betreiber.

Sektorübergreifende Versorgung im MVZ

Das Belegarztzentrum gilt bereits seit langem als gut funktionierendes Modell der Integrierten Versorgung. Hier ist der als Vertragsarzt niedergelassene Facharzt gleichzeitig auch in der stationären Akutmedizin eines Krankenhauses als Leistungserbringer tätig. Die Paracelsus-Kliniken haben dieses

Modell weiter verfeinert, indem sie Belegarztpraxen in ein Medizinisches Versorgungszentrum überführt haben. Die Fachärzte sichern sich die Vorteile des MVZ auf einer breiteren finanziellen und wirtschaftlichen Plattform.

MVZ werden direkt beziehungsweise mit der Infrastruktur des Krankenhauses betrieben. Die Fortführung dieses praxisklinischen Modells formt die wirtschaftlichen Betriebsabläufe. Dieser Nutzen kommt nicht zuletzt dem Patienten zugute, denn er muss sich keinen Doppel- und Mehrfachuntersuchungen unterziehen und er hat kürzere Wege.

Praxisorientierte MVZ bei Paracelsus

Während in den städtischen Regionen (Karlsruhe, Osnabrück, Zwickau) der konzeptionelle Ansatz eines bedarfsorientierten, interdisziplinären Facharztzentrums im Vordergrund steht, führen die Paracelsus-Kliniken die MVZ im ländlich strukturierten Raum des Vogtlandkreises nach der Philosophie eines netzwerkorientierten Verbundmodells mit einer Vielzahl von Außenstellen oder Zweigpraxen. Hier gilt es vor allem, ein funktionierendes ambulantes Versorgungsangebot aufrechtzuerhalten und gewachsene Strukturen der Einweisung in den Kliniken sicherzustellen.

Das MVZ mit belegärztlich tätigen Fachärzten verkörpert also bereits jetzt ein funktionierendes Modell der sektorenübergreifenden Versorgung, das der Gesetzgeber grundsätzlich fördert. Um jedoch das MVZ allgemein als Bindeglied der Integrierten Versorgung zu formen, muss der Gesetzgeber

Gesetzliche Regelungen der IV

Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde die Integrierte Versorgung stärker ins Zentrum der Patientenversorgung gerückt und gezielt gefördert. So stehen seitdem jährlich bis zu einem Prozent der jeweiligen Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausvergütungen als Anschubfinanzierung für Integrierte Versorgungsleistungen zur Verfügung. IV-Verträge werden derzeit nach § 140 a-d SGB V geregelt. Die meisten IV-Verträge beziehen sich auf bestimmte Indikationsgebiete. Häufig wird die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V in IV-Verträge eingebettet.

Mit dem neuen Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) soll die IV künftig zur besseren Verzahnung der verschiedenen Leistungsbereiche beitragen. Pflege und auch nicht ärztliche Heilberufe können dann in die Integrierte Versorgung einbezogen werden. Die Verträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern werden erleichtert, wenn die Leistungserbringer folgende Leistungen im Rahmen der IV ambulant durchführen können:

- Hoch spezialisierte Leistungen,
- Leistungen zur Behandlung seltener Erkrankungen oder
- Leistungen bei Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

Gesetzliche Regelungen für MVZ

Der Begriff Medizinisches Versorgungszentrum hat in Deutschland eine besondere Bedeutung erlangt, als zum 1. Januar 2004 das so genannte GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) in Kraft getreten ist. Darin wurden erstmals neben Vertragsärzten und ermächtigten Krankenhausärzten auch Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Danach ist ein MVZ eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Ein MVZ kann von allen Leistungserbringern gegründet werden, die zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermächtigt sind oder per Vertrag an ihr teilnehmen.

In der früheren DDR waren ambulante Leistungserbringer meist in Polikliniken tätig, die im Zuge der Wiedervereinigung fast vollständig abgeschafft wurden. Das gesetzgeberische Konzept der MVZ hatte diese ehemaligen Polikliniken zum Vorbild. Außerdem sollte es den Krankenhäusern ermöglichen, auch ambulante Leistungen anzubieten. Für die Patienten ist ein MVZ mit einer Gemeinschaftspraxis vergleichbar. Anders als bei der bisher ausschließlich durch Vertragsärzte sichergestellten ambulanten Versorgung entsteht ein Dienstvertrag mit dem MVZ und nicht mit dem Behandler. Der Patient hat also keinen Anspruch auf persönliche Behandlung durch einen bestimmten Arzt des MVZ.



Ein Vorteil von Konzepten der Integrierten Versorgung liegt in der Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus.

ber noch weitere Hürden wieder klarstellend ausräumen, die Kassenärztliche Vereinigungen und Zulassungsausschüsse insbesondere bei der Umsetzung sektorenübergreifender Angebote ins Feld führen.

Vorteile der neuen Versorgungsformen

Die Integrierte Versorgung sieht vor, Patienten umfassend zu informieren und aufzuklären. Sie sorgt außerdem dafür, dass Patienten bei wichtigen Entscheidungen zur Behandlung oder Therapie aktiv beteiligt sind.

Die Betroffenen werden in eine organisierte Behandlungskette eingebunden, die ihnen die eigene, oft mühsame Suche nach den richtigen Spezialisten abnimmt. Teure Doppel- und Mehrfachuntersuchungen sowie unnötige Belastungen werden so vermieden. Zudem werden die Liegezeiten in den Krankenhäusern verkürzt und die Übergänge von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung besser koordiniert – lange Wartezeiten entfallen. Die Patientenversor-



Patienten werden in wichtige Entscheidungen zur therapeutischen Behandlung mit eingebunden.

gung erfolgt auf Basis definierter Behandlungspfade und neuester medizinischer Erkenntnisse. In vielen IV-Projekten machen die medizinischen Leistungserbringer Garantiezusagen (zum Beispiel bei chirurgischen Eingriffen). Durch standardisierte Nachuntersuchungen nach Abschluss der stationären und rehabilitativen Behandlung werden Folgeerkrankungen vermieden oder eingeschränkt.

Viele Krankenkassen bieten ihren Versicherten für die Teilnahme an Integrierten Versorgungsprogrammen auch spezielle Boni (zum Beispiel Wegfall der Krankenhauszuzahlung und der Praxisgebühr).

Die Leistungsanbieter sind vom Gesetzgeber aufgefordert, eine Versorgungskette bereitzustellen, indem sie ihr Leistungsspek-



Von den wirtschaftlichen Vorteilen eines MVZ und der hochmodernen Ausstattung profitieren die behandelnden Ärzte und vor allem die Patienten in erheblichem Maße.

trum erweitern und Kooperationen schließen. Eine Versorgungskette umfasst Leistungen von der Prävention über die Diagnostik und Therapie bis hin zur Rehabilitation und Pflege. Zumindest sollten niedergelassene Fachärzte, eine Akut- und eine Rehabilitationsklinik in der Integrierten Versorgung vernetzt werden.

Als Betreiber ambulanter und stationärer Einrichtungen sowohl der Akut- als auch der rehabilitativen Versorgung bieten sich für Paracelsus vielfältige Optionen: Dabei ist es Ziel, mittelfristig alle notwendigen internen und externen Netzpartner in die Behandlung einzubinden. Die Erfahrungen des Konzerns im Bereich des Qualitätsmanagements können hier konstruktiv eingebracht werden. Durch die Beteiligung an IV-Verträgen erreicht das Unternehmen eine Gewinnoptimierung und Imageverbesserung. Die Paracelsus-Kliniken haben die politischen Vorgaben zur Schaffung integrierter Versorgungsstrukturen konzeptionell umgesetzt. Einige der erarbeiteten IV-Konzepte haben Modellcharakter und lassen sich auf andere Versorgungsregionen und Indikationsgebiete übertragen. Die Paracelsus-Kliniken nutzen die dort vorhandenen Synergiepoten-

ziale, um ihre Marktposition innerhalb der Region zu stärken und zusätzliche Erlöse zu erzielen.

Integrierte Versorgung in der Praxis

Die Steuerung eines IV-Modells erfolgt in der Praxis durch den aktuell betreuenden Arzt. Dabei wird jeder Behandlungsschritt mit dem Patienten abgestimmt. Die Überwachung übernimmt ein Verantwortlicher des Netzwerkmanagements. Fallkonferenzen – der enge Austausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern – verhindern unerwünschte Abweichungen vom festgelegten Behandlungspfad. Unterstützt wird dies durch den Aufbau eines EDV-gestützten Daten- und Dokumentationsmanagements. Zu den zugrunde liegenden Qualitätskriterien für die Integrierte Versorgung zählen:

- leitlinienbasierte Behandlungspfade
- qualitätsorientiertes Netzwerkmanagement
- dienstleistungsbezogene Prozessqualität
- Patienteneinbindung
- Erstellen von Berichten/Qualitätsberichten
- Zusammenarbeit mit Kostenträgern (mit vor- und nachbetreuenden Einrichtungen)
- Qualifikation der Vertragspartner/Mitarbeiter

Ein Beispiel für IV bei Paracelsus

Der bisherige Schwerpunkt der IV-Modelle, die in den Paracelsus-Kliniken realisiert wurden, liegt analog zum bundesweiten Trend in der endoprothetischen Versorgungskette:

- ambulante Akutbehandlung
- akutstationäre Operation
- stationäre oder ambulante rehabilitative Anschlussheilbehandlung mit entsprechender ambulanter Nachsorge

Hier sind die Paracelsus-Kliniken bereits weit vor Aufnahme der Integrierten Versorgung in das Sozialgesetzbuch V tätig geworden, wobei sie sich auf vertragliche Regelungen mit den örtlichen Krankenkassen in Bremen gestützt haben.



Patienten werden von Beginn an in eine gut organisierte Behandlungskette eingebunden: Dies verkürzt Wartezeiten und spart die Suche nach dem richtigen Arzt.

Der Vertrag zur „Integrierten Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen“ ist ein weiteres Beispiel für die Beteiligung des Konzerns an IV-Verträgen mit Modellcharakter. Der Kontrakt wurde zwischen der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) und der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH in Bad Gandersheim geschlossen. Mit dieser integrierten Versorgungsform soll die stationäre Therapie stärker mit der ambulanten Nachsorge vernetzt werden. Ziel beider Vertragspartner ist es dabei, wiederholte Einweisungen von Patienten in stationäre Akut-Krankenhäuser zu vermeiden und Verweildauern zu verkürzen. Durch die bessere Koppelung der ambulanten an die stationäre Behandlung soll auch eine erhebliche Verkürzung von Wartezeiten erreicht werden. Dadurch kann eine schnelle und qualitativ bestmögliche Behandlung erfolgen.

Weitere Bausteine des Konzepts:

- Die stationäre Behandlung erfolgt nach neusten evidenzbasierten Grundsätzen in gezielten gruppen- und einzeltherapeutischen Angeboten.
- Dabei werden auch die körperlichen und sozialen Anteile psychischer Erkrankungen berücksichtigt.
- Die Behandlungsziele und Therapieschritte werden mit den Patienten abgestimmt.
- Durch Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe und eine frühzeitige Vorbereitung auf die Zeit nach dem Klinikaufenthalt wird einem chronischen Krankheitsverlauf und wiederholten Krankenhausbehandlungen vorgebeugt. Die rechtzeitige Sicherung der ambulanten Weiterbe-



Ein persönlicher Fallbetreuer begleitet jeden Patienten auf dem Weg durch die Leistungsbereiche.

handlung spielt dabei auch eine entscheidende Rolle. Hiermit wird eine schnellere Wiedereingliederung in das wichtige, Gesundheit erhaltende soziale Umfeld ermöglicht.

- Während der gesamten Behandlung wird der Patient von einem persönlichen Fallbetreuer auf dem Weg durch die Leistungsbereiche unterstützt. Dieses „Case-Management“ wird von der stationären Behandlungsstätte, der Paracelsus-Roswitha-Klinik in Bad Gandersheim, organisiert. Der Betreuer bespricht mit dem Patienten die erforderlichen Behandlungsschritte. Er koordiniert die Termine der stationären Behandlung ebenso wie die der ambulanten Nachsorge.

Perspektiven

Die Paracelsus-Kliniken arbeiten bereits seit ihrer Gründung nach dem Prinzip der Integrierten Versorgung. Das Belegarztmodell und das Praxisklinische Konzept konnten sich in der Vergangenheit erfolgreich etablieren.

Daneben bieten viele Standorte – auch ohne gesonderte vertragliche Regelungen mit den Kostenträgern – integrierte Behandlungen, die Patienten gerne und mit durchschlagendem medizinischen Erfolg in Anspruch nehmen.

Mit den neuen Versorgungsformen – die Beteiligung an IV-Verträgen sowie der Betrieb von MVZ – haben die Paracelsus-Kliniken ihren Marktanteil bei den ambulanten Gesundheitsdienstleistungen ausgebaut, Zuweiserwege neu organisiert und damit die eigene Marktposition gefestigt. Sie werden dieses Angebotssegment in den kommenden Jahren noch weiter ausbauen und es als Plattform für die zu erwartende einkaufsorientierte Vertragspolitik der Kostenträger nutzen.

2

Managementstrategien



„Das Konzept des Klinikhotels zieht noch stärker die individuellen Bedürfnisse der Patienten in Betracht.“



Patientenversorgung der Zukunft: Das Klinikhotel

Hintergrund

Einem immensen Kostendruck gepaart mit steigenden Ansprüchen der Patienten an ihre medizinische Versorgung – dieser Herausforderung stehen heute viele Krankenhäuser in Deutschland gegenüber. Doch damit nicht genug: Sie fühlen sich in dieser Situation vom Gesetzgeber im Stich gelassen, dem es nicht gelingt, die finanzielle Ausstattung der Kliniken auf die gestiegenen Anforderungen abzustimmen.

Verstärkend wirkt zudem das 2003 eingeführte und seitdem weiterentwickelte Vergütungssystem nach DRG (Diagnosis Related Groups). Die Umstellung der Vergütung von Krankenhausleistungen wird bis zum Jahr 2009 abgeschlossen sein. Angesichts stagnierender Einnahmen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgrund der strikten Anbindung der Ausgaben an die Einnahmen – im Jahre 2006 werden die GKV-Ausgaben lediglich um 0,7 Prozent steigen –, ist auch in Zukunft nicht mit einer gravierenden Verbesserung der Ertragslage der Kliniken zu rechnen. Krankenhäuser mit überdurchschnittlichen Ausgaben müssen daher dringend ihre Strukturen optimieren, Kosten senken und neue Erlöspotenziale erschließen, wenn sie ihr Überleben sichern wollen. Neue Modelle der medizinischen Versorgung und innovative Managementstrategien, wie sie das Klinikhotel bietet, können dazu beitragen.

Zurzeit sind in Deutschland etwa 30 Prozent der Krankenhaustage dem Low-Care-Bereich zuzurechnen. In den USA dagegen entwickelt sich der Anteil dieses Bereichs gegen Null, da die dortige Verweildauer mit 5,7

Tagen deutlich kürzer ist als in Deutschland mit 8,6 Tagen. Sicher können die amerikanischen Verhältnisse nicht vollständig auf die Versorgung in Deutschland übertragen werden, dennoch ist auch in Deutschland von einem verstärkten Druck zur weiteren Absenkung der Verweildauer auszugehen.

Das Konzept

Die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH hat gemeinsam mit der Dorfner Gruppe und der allbau GmbH die Klinikotel GmbH gegründet. Mit der Klinikotel GmbH wird das von Paracelsus entwickelte Modell umgesetzt. Das neue Modell

- nutzt die Erfahrungen in anderen Ländern – in skandinavischen Ländern sind Klinikhotels seit längerem in größerer Zahl schon realisiert – und überträgt sie auf den deutschen Markt für Akut-Krankenhäuser,
- entwickelt innovative Modelle der Patientenversorgung,
- vermindert die Schnittstellenproblematik,
- bietet Patienten vor allen Dingen im Low-Care-Bereich eine Unterbringung auf Hotelniveau unter Berücksichtigung der notwendigen medizinischen und pflegerischen Versorgung und
- schafft die Möglichkeiten für neue attraktive Angebote (z. B. für ambulante Patienten, Begleitpersonen, Gäste der Klinik, rehabilitative Angebote oder Angebote im Bereich der Übergangspflege).

Für den Patienten ist der Aufenthalt im Klinikhotel mit einer ganzen Reihe von Vorteilen verbunden:

- Abgestimmte medizinische und pflegerische Versorgung

- Unterbringung auf 3-Sterne-Niveau
- Wahrung der Intimsphäre und der persönlichen Freiheit
- Verbesserung des Heilungsprozesses durch Aktivierung

Aber auch für Krankenhäuser ergeben sich mit einem Klinikhotel zahlreiche Vorzüge:

- Leistungsverdichtung und Kapazitätsausweitung durch die Verlegung von Low-Care-Patienten
- Neue Leistungsangebote, wie z. B. Unterbringung von Begleitpersonen und Gästen oder ambulante Rehabilitation
- Schaffung eines Alleinstellungsmerkmals und eines Imagefaktors
- Qualitätsverbesserungen vor allen Dingen im Services-Bereich
- Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen und Verbesserung des Ergebnisses

Ein Klinikhotel ist in der Regel ein eigenständiges Gebäude in der Nähe des Krankenhauses; es kann aber auch als Station realisiert werden. Die pflegerische Versorgung und Unterbringung von Patienten erfolgt im Klinikhotel, die Diagnostik und Behandlung wird weiterhin im Krankenhaus erbracht. Die Zimmer im Klinikhotel entsprechen dem Standard eines 3-Sterne-Hotels. Sie erfüllen außerdem alle notwendigen Pflegestandards. Mehrere Notruf-einrichtungen gewährleisten die Sicherheit der Patienten. Das komplette Klinikhotel ist barrierefrei eingerichtet. Der Übergang zwischen Klinikhotel und Krankenhaus ist so gestaltet, dass die Einrichtungen im Krankenhaus schnell und einfach erreicht werden können.

Umsetzungsstrategie für ein Klinikhotel

Die Konzeptionierung eines Klinikhotels richtet sich zum einen nach der Größe und Struktur des Krankenhauses und dem damit verbunden Fallaufkommen und zum anderen nach den konkreten Wünschen und Bedürfnissen des Hauses. Für die Einrichtung eines Klinik- bzw. Patientenhotels kommen in erster Linie Krankenhäuser mit einer Bettenzahl zwischen 400 und 500 Betten in Betracht, wobei das Patientenhotel eine Kapazität von ca. 80 Betten vorhalten sollte. Zur Umsetzung wird das Paracelsus-Konzept zum ersten Mal im Klinikum Mannheim kommen. Anfang 2007 hat die Bietergemeinschaft Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH und die allbau Betreuungs- und Bauträger GmbH, Berlin, den Zuschlag zur Konzeption, zum Bau, zur



Im Klinikhotel erwartet Patienten ein 3-Sterne-Service und ein ansprechendes Ambiente.



Das Konzept des Klinikhotels sieht helle, freundliche Zimmer mit barrierefreier Ausstattung vor.

Errichtung und zum Management des Patientenhaus Mannheim erhalten. Die Aufgaben von Paracelsus im Projekt Patientenhaus Mannheim umfassen insbesondere

- die Konzeptionierung des Hotels im Rahmen der Bauphase. Dabei werden in enger Abstimmung mit dem Klinikum Mannheim die Schnittstelle zwischen Klinikum und Patientenhaus sowie die patientenbezogenen und die patientenhausinternen Prozesse definiert,
- die Personalauswahl in Abstimmung mit dem Klinikum,
- die Entwicklung und Umsetzung eines Schulungskonzepts zur Sicherung der Servicequalität und Versorgungssicherheit sowie
- die Umsetzung des Konzepts und die Übernahme des Managements.

eröffnet werden soll, hat eine Bruttogeschossfläche von über 6.500 m². Es liegt auf dem Gelände des Klinikums und ist baulich an die stationären Einrichtungen des Klinikums angebunden. Das Erdgeschoss stellt im Wesentlichen die Funktions- und Kommunikationsebene dar. Hier erwarten der Empfang und die gastronomischen Einrichtungen die Patienten und andere Gäste. Die 120 Zimmer (davon zwölf behindertengerechte und acht Suiten) verteilen sich auf die anderen Geschosse. Tagungsräume runden das Angebot des Patientenhauses ab.

Das vierstöckige Patientenhaus Mannheim, das zurzeit errichtet wird und im Herbst 2008

3

Porträt: Paracelsus-Klinik Reichenbach



„Von der wachsenden Zusammenarbeit der fünf Vogtländer Paracelsus-Kliniken profitieren vor allem unsere Patienten in hohem Maße.“



Mehr Kommunikation im Vogtland

Neues Glied in der Paracelsus-Kette

Das im Juli 2005 von der Helios Kliniken-Gruppe initiierte Bieterverfahren war von einem großem Interesse an der Klinik Reichenbach geprägt und fand innerhalb des vorgesehenen Zeitplans im letzten Quartal 2006 einen erfolgreichen Abschluss. Im September ging das Eigentum an die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH über, die alle Geschäftsanteile erwarb und nun das Reichenbacher Krankenhaus als Paracelsus-Klinik Reichenbach GmbH führt.

Die Paracelsus-Klinik Reichenbach ist ein regionales Akut-Krankenhaus der Regelversorgung mit 185 Betten. Insgesamt werden hier jährlich mehr als 7.300 Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,6 Tagen (2006) stationär behandelt. Rund 11.000 Menschen werden ambulant versorgt. Das Krankenhaus beschäftigt knapp 300 Mitarbeiter und erzielt einen Umsatz von rund 20 Millionen Euro jährlich.

Wohnortnahe Versorgung

Die Paracelsus-Klinik Reichenbach verfügt über eine gute Infrastruktur. Auf dem Krankenhausgelände befindet sich auch ein Hubschrauberlandeplatz.

Kostenlose Parkplätze – auch für Langzeitparker – sind ausreichend vorhanden. Die Klinik ist vom Parkplatz bis zu den Zimmern behindertengerecht ausgestattet.

Helle, freundliche und komfortabel ausgestattete Zimmer mit Ein-, Zwei- oder Dreibett-Belegung helfen den Patienten, die Zeit in der Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten. Jedes Zimmer verfügt über ein

Fernsehgerät, das die Genesenden kostenlos nutzen können.

Außerdem stehen ihnen in der Klinik eine Diätküche, eine Cafeteria mit Terrasse und ein Blumenladen mit Zeitungsverkauf sowie einer kleinen Auswahl an Dingen des täglichen Bedarfs zur Verfügung.

Für die leistungsfähige und moderne, aber auch familiäre Klinik hat die wohnortnahe Versorgung der Patienten einen hohen Stellenwert. Engagierte und hervorragend ausgebildete Ärzte, Pflege- und andere medizinische Fachkräfte sorgen für eine optimale, qualitativ hochwertige Versorgung nach neusten Erkenntnissen. Mit einer individuell zugeschnittenen Therapie und Pflege begleiten Ärzte- und Pflegeteam die Patienten ganzheitlich durch die verschiedenen Formen der Behandlung. Das medizinische Leistungsspektrum der Klinik wird in unveränderter Qualität unter der bewährten Leitung von Chefarzt Dr. Hans-Günter Ehlert aufrecht erhalten. Mit den Fachabteilungen

- Anästhesie und Intensivmedizin,
- Chirurgie,
- Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Innere Medizin,
- Urologie und
- Orthopädie

ist eine umfassende medizinische Versorgung jeglicher Krankheiten gewährleistet.

Moderne Technik und Notfallversorgung

Die Paracelsus-Klinik Reichenbach bietet ihren Patienten modernste Diagnosetechnik an, unter anderem Untersuchungen mit dem Computertomografen, die Mammografiediagnostik oder die Doppel-Ballon-Endoskopie.



Die Klinik verfügt über eine umfassende zentrale Notfallambulanz, die jeden Tag rund um die Uhr geöffnet ist. Hohe Fachkompetenz, modernste Technik, menschliche Zuwendung und eine angenehme Atmosphäre treffen hier zusammen und vermitteln auch Kindern ein Gefühl der Geborgenheit.

Ein Durchgangsarzt ist für die Behandlung von Unfallverletzten zuständig, womit die Klinik von den Berufsgenossenschaften zum Verletztenartenverfahren, das heißt zur Behandlung von Arbeitsunfallverletzten zugelassen ist.

Darüber hinaus nehmen die Chefarzte der Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, Innere Medizin, Urologie und Radiologie sowie der kardiologische Oberarzt im Rahmen einer persönlichen KV-Ermächtigung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teil. Zudem bieten alle medizinischen Abteilungen Privatsprechstunden im Rahmen der Chefarztambulanz an. Sie können sowohl kleinere Eingriffe ambulant als auch umfassende und hoch spezialisierte Operationen stationär durchführen.

Die Paracelsus-Klinik Reichenbach nimmt an der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V teil. Die Dokumentationsrate der stationären Behandlungen liegt über dem Bundesdurchschnitt. Die Abteilung Innere Medizin nimmt im Rahmen der Qualitätssicherung am DMP-Programm zur Koronaren Herzkrankheit teil.

Paracelsus im Vogtland

Die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH betreibt seit Jahren erfolgreich Kliniken im

sächsischen Vogtland. Geplant ist eine enge medizinische Verzahnung der Paracelsus-Kliniken Zwickau, Adorf, Schöneck und Reichenbach sowie der Reha-Klinik Bad Elster.

Um dies zu erreichen, treffen sich die Chefarzte dieser Kliniken regelmäßig. Peter Clausing, Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken, ist auch hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der Reichenbacher Klinik zuversichtlich. Auf Grund der hohen Qualität der Abteilungen Urologie, Orthopädie und Gynäkologie wird das Leistungsspektrum dieser Bereiche auch langfristig aufrecht erhalten werden. Insbesondere in den Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin stecken große Entwicklungspotenziale. Chancen bietet auch die Verzahnung mit dem ambulanten Bereich, wofür ein Ärztehaus mit Medizinischem Versorgungszentrum integriert wird.

Die Klinik Reichenbach bereichert den Verbund insbesondere mit seinem Beckenbodenzentrum, seinen Erfahrungen mit Gelenkersatzoperationen, Endoskopie, Urologie und mit seinem Brustzentrum. Reichenbach ist gemeinsam mit Plauen und Zwickau Mitbegründer des westsächsischen Brustzentrums. Von der Zusammenarbeit profitieren die Patienten aller Paracelsus-Krankenhäuser.

Telematikverbund Vogtland

Neben den Paracelsus-Kliniken in Adorf und Schöneck gehört auch die Klinik Reichenbach dem Telematikverbund Vogtland an, dessen Ziel es ist, die digitale Radiografie auf- und auszubauen, die Bildkommunikation zu erweitern und die Kommunikation der Krankenhäuser im gesamten Vogtland untereinander



Die Ärzte führen kleinere ambulante Eingriffe ebenso wie hoch spezialisierte Operationen nach neusten Erkenntnissen durch.

und mit interessierten Partnern der Region sowohl quantitativ als auch qualitativ zu verbessern. Im Zuge der Projektumsetzung soll die Qualität der Diagnosen weiter erhöht und die Zeit bis zur Freigabe der Befunde verkürzt werden. Mit geringer Hardwarean-

forderung und dem Einsatz von Standardsoftware können die medizinischen Fachkräfte sowohl im gesamten Krankenhaus als auch bei externen Partnern Bilder betrachten.

Geschichte der Klinik Reichenbach

Die Geschichte des Reichenbacher Krankenhauses reicht bis ins Jahr 1862 zurück. Damals wurde es als Städtisches Krankenhaus in Betrieb genommen und bot Platz für maximal 24 Betten. Weitere Um- und Erweiterungsbauten wurden erforderlich, und bis zum Jahre 1929 erhöhte sich die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten auf 150.

Eine Sanierung der Klinik in den Jahren 1992 bis 2004 sah umfassende Neubau- und Instandhaltungsmaßnahmen vor. Damit konnte die Klinik langjährige Bestrebungen verwirklichen: Der Neubau des Bettenhauses mit Bettenstationen der Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Urologie und Gynäkologie/Geburtshilfe entstand 1993 im ersten Bauabschnitt.

Im Jahr 1997 folgte die Neugestaltung der Radiologischen Abteilung. Nach Fertigstellung des zweiten Bauabschnitts im Jahre 2002 wurde auch der Funktionsneubau eingeweiht. Hier entstanden auf drei Ebenen neben dem zentralen Eingangsbereich eine neue Küche, ein neuer, modern ausgerüsteter Operations-Trakt mit drei OP-Sälen, eine leistungsfähige Intensivstation mit 14 Betten sowie eine chirurgische Station mit Ein- und Zweibettzimmern. Mit der Inbetriebnahme der neuen zentralen Notaufnahme und Rettungsstelle konnte 2004 der letzte grundsanierte Funktionsbereich in Betrieb genommen werden.

4

Porträt: Paracelsus-Klinik Am Schillergarten



„Nicht die Behandlung einzelner Symptome steht im Vordergrund der medizinischen Maßnahmen, sondern die Genesung des ganzen Menschen.“

Therapeuten fördern die Initiative der Patienten

Atmosphäre unterstützt die Genesung

Bad Elster ist ein Kurort mit Tradition. Bereits im Juni 1848 wurde die erste offizielle Badesaison des Königlich-Sächsischen Staatsbads eröffnet. Als eines der ältesten deutschen Moorheilbäder ist es im Jugendstil-Ambiente der vorletzten Jahrhundertwende erbaut worden. Beim Neubau der Klinik Am Schillergarten wurde großer Wert auf Komfort und ein anspruchsvolles Ambiente gelegt. Alle Zimmer sind mit TV, Telefon, Dusche und WC ausgestattet. 234 Einzel- und drei Doppelzimmer bieten eine herrliche Aussicht auf die walddreiche Umgebung und das reizvolle Bad Elster.

Kompetente Versorgung

Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten ist eine Fachklinik für onkologische, gynäkologische und orthopädische Rehabilitation sowie Anschlussheilbehandlung (AHB). Sie wurde 1996 neu erbaut und befindet sich in exponierter Lage, direkt am historischen Kurzentrum und in unmittelbarer Waldnähe mit imposantem Blick auf den Ort.

In der Klinik werden stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und AHB für Patienten mit

- gynäkologischen,
- internistischen,
- urologischen,
- dermatologischen und
- orthopädischen Tumorerkrankungen,
- Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats, insbesondere nach Wirbelsäulen- und Gelenkoperationen (Zustand nach Endoprothesenversorgung) und
- gynäkologischen Erkrankungen durchgeführt.

Gleichzeitig werden auch Nebenindikationen wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Adipositas und psychische Erschöpfungszustände behandelt.

Ein erfahrenes Team von Fachärzten, Psychologen, Physio- und Sporttherapeuten, Lymphtherapeuten, Ergotherapeuten, speziell geschultem Pflegepersonal (z. B. onkologische Fachschwestern), Ernährungsberaterinnen und einer Sozialarbeiterin garantiert eine kompetente und einfühlsame Behandlung der Patienten.

Genesung aktiv fördern

Rehabilitation heißt für das engagierte Team der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten

- die Gesundheitsstörung genau zu diagnostizieren,
- einen umfassenden, individuell abgestimmten Therapieplan zu erstellen,
- ein krankheitsadäquates Ernährungs-, Bewegungs- und Freizeitverhalten zu entwickeln und zu trainieren,
- soziale Bezugspersonen einzubeziehen sowie
- weiterführende Maßnahmen zu veranlassen.

Im Vordergrund aller Maßnahmen in der Klinik Am Schillergarten Bad Elster steht nicht die Behandlung einzelner funktioneller Einschränkungen, sondern die Behandlung des ganzen Menschen. Die Einbeziehung der psychischen Befindlichkeit und des sozialen Umfelds spielt hierbei eine große Rolle.

Außerdem wird den Patienten vermittelt, dass das passive Konsumieren therapeutischer Maßnahmen nicht ausreichend ist, um



einen nachhaltigen Rehabilitationserfolg zu erreichen. Vielmehr soll sich jeder Einzelne aktiv mit seiner Erkrankung auseinandersetzen und in seinen Selbstmanagementfähigkeiten bestmöglich gestärkt werden. Die Patienten sollen so ihre körperliche und psychische Integrität wiedererlangen, damit sie eine eventuell vorliegende irreversible Behinderung bestmöglich kompensieren können.

Das ärztliche Team mit Fachärzten für

- Gynäkologie,
- Innere Medizin,
- Orthopädie,
- Physikalische und Rehabilitative Medizin mit den Schwerpunktbezeichnungen Hämatologie und Internistische Onkologie sowie den Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin, Psychotherapie, Balneologie und Medizinische Klimatologie, Rehabilitationswesen sowie Sportmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und
- Diplom-Psychologen mit zusätzlicher Ausbildung im Bereich Psychosoziale Onkologie sowie Focusing-Therapie gewährleisten eine ganzheitliche Analyse der individuellen Probleme jedes einzelnen Patienten.

Körperliche und psychische Beeinträchtigungen werden stets vor dem Hintergrund der bestehenden Begleiterkrankungen betrachtet. Die Therapiepläne werden entsprechend ausgerichtet.

Nach der ausführlichen fachärztlichen Untersuchung werden die Behandlungsziele und -maßnahmen gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Hierbei können die Spezia-

listen der Fachabteilungen Onkologie/Gynäkologie und Orthopädie auf ein umfangreiches Therapiespektrum zurückgreifen. Das Ziel aller therapeutischen Maßnahmen besteht darin, Beeinträchtigungen zu beseitigen bzw. zu mindern und so die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Auf diese Weise trägt die Behandlung zu einer erfolgreichen sozialen und beruflichen Reintegration bei.

Die gemeinsam mit dem Patienten im Aufnahmegespräch vereinbarten Therapieziele und der daraus abgeleitete individuelle Therapieplan werden im Verlauf der Therapie permanent auf Sinnhaftigkeit und Erreichbarkeit überprüft. Die notwendigen Anpassungen orientieren sich eng am individuellen Rehabilitationsverlauf und sind grundsätzlich während des gesamten Reha-Verlaufs möglich. Sie erfolgen während der Visiten und in regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallkonferenzen. Am Ende der Maßnahme werden die eingangs festgelegten Therapieziele im Abschlussgespräch hinsichtlich des Grades ihrer Zielerreichung evaluiert und Empfehlungen für die Nachsorge mit dem Patienten diskutiert.

Rahmenbedingungen

Im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen und stationären Rehabilitationsmaßnahmen wird der Klinikaufenthalt finanziert von

- Rentenversicherungsträgern,
- Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften,
- privaten Krankenversicherungen.

Beihilfeberechtigte werden ebenfalls in der Klinik aufgenommen.



Nur die aktive Auseinandersetzung des Patienten mit seiner Erkrankung führt zum Therapieerfolg.

Eine AHB kann bereits im Krankenhaus durch den Sozialdienst beantragt werden. Während des Reha-Aufenthalts kann der Patient von seinem Partner oder seinen Kindern (im Alter zwischen drei und zwölf Jahren) begleitet werden. Die Begleitkinder werden in der Klinik durch pädagogische Fachkräfte betreut. Schulpflichtige Kinder besuchen während ihres Aufenthalts die Schule in Bad Elster.

Neue Konzepte (SPOR)

Um die Versorgung ihrer Patienten permanent zu verbessern, ist die Klinik bestrebt, neuste wissenschaftliche Ergebnisse in die Klinikkonzeption einfließen zu lassen. So wurde z. B. im Jahre 2005 das Angebot der „Spezialisierten Psychoonkologischen Rehabilitation (SPOR)“ in der Klinik eingeführt. SPOR bietet Patienten, bei denen sich die Krebserkrankung besonders gravierend auf Befindlichkeit und Lebensqualität auswirkt, umfassende Hilfe. Viele Patienten fühlen sich überfordert oder ihrer Krankheit ausgeliefert. Ein Kernziel von SPOR ist es daher, Patienten Hilfestellung bei der Bewältigung ihrer Ängste, depressiven Verstimmungen und Schmerzproblemen zu geben. Das verhaltensmedizinische Konzept stärkt die Selbstkompetenz,

mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen umzugehen. Erreicht wird dies durch ein spezielles Therapieprogramm, das sich aus Gruppen- und Einzelaktivitäten zusammensetzt und in dem insbesondere auch die Zeit nach der Reha thematisiert wird.

Qualität auf allen Gebieten

Für die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten in Bad Elster hat Qualität einen hohen Stellenwert. Seit dem Jahr 2000 ist die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten in Bad Elster nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und nach EQR (Exzellente Qualität in der Rehabilitation) sowie MAAS BGW ausgezeichnet. Gleichzeitig gehört sie dem Europäischen Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser mit dem Zertifikat in Silber an.

Schon seit Jahren legt das Klinik-Team großen Wert auf den klinikübergreifenden Austausch mit Experten verschiedener Fachrichtungen. Daher wurden in der Vergangenheit enge Verbindungen zu diversen wissenschaftlichen Fachgesellschaften geknüpft. Fortbildungen für medizinisches Personal und Selbsthilfegruppen werden kontinuierlich angeboten. Besonderen Stellenwert nimmt die vom Sächsischen Staatsministerium geförderte Fortbildung für psychoonkologische Berater ein. Seit Eröffnung der Klinik werden Kontakte zu Krebs-Selbsthilfegruppen in Sachsen und den angrenzenden Bundesländern gepflegt. Damit zählt die Klinik zu den Vorreitern bei der Unterstützung chronisch kranker Menschen.

5

Segment Akut-Krankenhäuser



„Eine hoch qualifizierte
Ärztenschaft und der stetige
Austausch mit internationalen
Wissenschaftlern zahlreicher
Fachbereiche sichern ein
Behandlungsniveau, das höchsten
Ansprüchen gerecht wird.“

Meilensteine 2006

Der Traum vom erholsamen Schlaf

Mitte Oktober fand parallel zur 13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) in Berlin der 1. Weltkongress der World Association of Sleep Medicine (WASM) statt. Beide Kongresse befassten sich mit dem Thema „Der Traum vom erholsamen Schlaf“.

Ziel der WASM, die ihren Sitz in der Paracelsus-Elena-Klinik in Kassel hat, ist es, ein internationales Netzwerk von Ärzten und Wissenschaftlern zu schaffen, um medizinische Fachkräfte aus aller Welt über die Bedeutung von Schlafstörungen zu informieren und die schlafmedizinische Behandlung international zu standardisieren. Hierzu wird alle zwei Jahre ein großer internationaler Fachkongress veranstaltet. Diesmal reisten 1.400 Besucher aus 57 Ländern nach Berlin.

Zentrale Themen des Kongresses waren neue Therapien zum Restless-Legs-Syndrom (RLS) und zum Schlaf-Apnoe-Syndrom, das während des Schlafs auftreten kann. In insgesamt 400 Workshops und Symposien diskutierten die Kongressteilnehmer über aktuelle medizinische Ergebnisse beispielsweise zur Schlaflosigkeit von Schichtarbeitern, zum Einfluss des sozialen Status auf den Schlaf oder zu Schlafproblemen von Säuglingen, Klein- und Schulkindern. Wie groß das Interesse am interdisziplinären Austausch ist, zeigte sich daran, dass neben Schlaf-, Arbeits- und Allgemeinmedizinern sowie Naturwissenschaftlern, Psychologen, Ökonomen, Krankenpflegepersonal und MTA erstmals auch schlafmedizinisch tätige Zahnmediziner am Kongress teilnahmen.

Prof. Dr. Claudia Trenkwalder und Dr. Friederike Sixel-Döring von der Paracelsus-Elena-Klinik Kassel hielten Vorträge zum Thema „Therapie des RLS und Schlafstörungen bei progressiver supranukleärer Blickparese (PSP)“. Prof. Dr. Trenkwalder leitete zudem gemeinsam mit Wayne Henning aus New York Symposien, etwa zum Thema „RLS around the World“, an dem Wissenschaftler aus den USA, aus Chile, Spanien und Thailand mitwirkten. Folgende Teilnehmer des Kongresses erhielten Posterpreise: MD Steffen Birkmann (Zürich), Jan Giso Peter (Berlin) und Pierre-Alois Beiting (München). Der nachfolgende Kongress der WASM fand zusammen mit der Thai Sleep Research and Sleep Medicine Society (TSRSMS) vom 4.–7. Februar 2007 in Bangkok statt.



Prof. Claudia Trenkwalder ist Gründungsmitglied der World Association of Sleep Medicine.

Mamma-Netzwerk in München gegründet

Mit Gründung eines Mamma-Kompetenz-Zentrums gewährleisten Münchner Ärzte, darunter Belegärzte der Paracelsus-Klinik, eine Behandlung von Brustkrebs auf höchstem Niveau.

Nur wenige andere Erkrankungen haben in den vergangenen zwei Jahren eine derart starke Konzentration ihrer Behandlung auf wenige Leistungserbringer erfahren wie der Brustkrebs. Dabei wurden fast alle so genannten Brustzentren in Anstaltskrankenhäusern gegründet. Mit dem Münchner Mamma-Kompetenz-Zentrum haben sich nun erstmalig Münchner Vertragsärzte – vorwiegend Gynäkologen – zum Ziel gesetzt,

über die medizinischen Standards von herkömmlichen Brustzentren hinaus eine durchgängige Behandlung durch einen vertrauten Arzt zu gewährleisten.

Der Vorteil dieses Ansatzes liegt auf der Hand: Der jeweilige Arzt übernimmt die Koordination der gesamten Behandlung und kann dabei auf ein professionelles Netzwerk zurückgreifen. Zu den Spezialisten gehören Radiologen, Pathologen und Onkologen.

Auch Reha-Kliniken sind eingebunden und es gibt sogar enge Kontakte zu Perückenstudios. Erforderliche Operationen führt der behandelnde Arzt als Belegarzt in seiner kooperierenden Klinik selber durch. Dabei

Eine Stärke der Neugründung: Im Münchner Mamma-Kompetenz-Zentrum begleitet ein Arzt als feste Bezugsperson seine Patientinnen durchgängig.





verpflichtet sich jedes Mitglied im Mamma-Kompetenz-Zentrum, die medizinisch aktuellen Leitlinien sowie die Beschlüsse so genannter Tumor-Boards einzuhalten. Dies ist Teil des Systems zum internen Qualitätsmanagement innerhalb des Netzwerks. Die weitreichenden Dokumentationspflichten ermöglichen eine transparente und nachprüfbar Evaluation des Behandlungserfolgs. Dr. med Wolfram Alberti, Gynäkologe und Belegarzt an der Paracelsus-Klinik München, übernimmt die vollständige Koordination und kann auf diese Weise seine Patientinnen im vertrauten Umfeld der Arztpraxis durchgängig betreuen. Das Vertrauen der Patientinnen zum behandelnden Arzt wird durch die enge Betreuung deutlich gestärkt. Durch den Wegfall der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern wird auch der Behandlungsablauf viel effizienter.

Einblicke in den Körper

Die Paracelsus-Klinik Schöneck ergänzte ihre diagnostische Ausstattung mit einem hochmodernen Magnetresonanztomografiegerät. Die Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, ist ein modernes Verfahren, um Bilder zu erzeugen. Die MRT erstellt Schnittbilder in allen Raumebenen von den jeweilig zu untersuchenden Körperregionen. Für die Bilderzeugung werden elektromagnetische Antwortsignale des Körpers genutzt, die der Körper als Reaktion auf Hochfrequenzimpulse sendet. So können – im Gegensatz zu herkömmlichen Röntgenuntersuchungen wie der Computertomografie – Bilder mit einem hervorragenden Weichteilkontrast produziert werden. Die MRT-Untersuchung einer bestimmten

Körperregion dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Um Bildstörungen durch Bewegung oder Atmung zu vermeiden, ist eine gute Mitarbeit des Patienten wichtig. Bei manchen Untersuchungen ist die Einnahme eines sehr gut verträglichen Kontrastmittels erforderlich.

Im Untersuchungsraum ist ständig ein starkes Magnetfeld aktiv, das bestimmte magnetische Materialien anzieht und elektronische Geräte außer Funktion setzt. Außerdem löscht es magnetische Speichermedien. Daher gelten einige Einschränkungen und es müssen Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. So dürfen sich etwa Personen mit Herzschrittmachern oder Frauen in der Frühschwangerschaft keiner MRT-Untersuchung unterziehen. Nach heutigem Stand der Forschung verursachen die Magnetfelder der in der MRT verwendeten Stärke keine bleibenden Schäden am menschlichen Körper. Zudem entsteht bei dieser Methode keine Röntgenstrahlenbelastung.

Die Paracelsus-Klinik Schöneck wird mit ihrem neuen Kernspintomografiegerät die Möglichkeiten der radiologischen Diagnostik im Paracelsus-MVZ und im gesamten Oberen Vogtland weiter ausbauen. Das Gerät besitzt eine Magnetfeldstärke von 1,5 Tesla und verfügt über eine leistungsfähige Ausstattung, die fast alle modernen Untersuchungsprotokolle ermöglicht und wirklichkeitsgetreue Bilder in höchster räumlicher und zeitlicher Auflösung liefert.

Perspektiven 2007

Neue Techniken in der Endoprothetik

Die Paracelsus-Klinik Langenhagen hat bereits im Jahr 2004 das operative Spektrum erfolgreich diversifiziert. Ein wesentlicher Schwerpunkt war dabei der Ausbau der Endoprothetik. Inzwischen sind bereits vier erfahrene Spezialisten für die neu geschaffene Abteilung mit dem Haus verbunden. Wesentliche Entscheidungskriterien beim Ausbau der Abteilung waren neben der Fachkompetenz im Funktionsbereich vor allem die persönliche und familiäre Versorgung der Patienten durch die Pflege.

Heute gibt es vielfältige schonende Behandlungsformen, die die Stabilität, Beweglichkeit und Belastbarkeit des Gelenks verbessern und wieder ein aktives schmerzfreies Leben ermöglichen. Die Klinik bietet inzwischen für jedes Problem der Knie- und Hüftarthrose eine angemessene Behandlung an. Die gewissenhafte individuelle Indikationsstellung sowie die bestmögliche Verfahrens- und Implantatauswahl sind wichtige Voraussetzungen, um ein gutes Langzeitergebnis zu erzielen. Dies setzt eine intensive Auseinandersetzung mit den einzelnen Patienten unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation voraus.

Die Arthroskopie, ein bekanntes Verfahren zur Behandlung des Kniegelenks, wird in der Klinik durch die Hüftarthroskopie ergänzt, das bisher nur wenigen Krankenhäusern zur Verfügung steht. Weitere neue Techniken, wie der „knochensparende“ Oberflächenersatz des Gelenks (Resurfacing) oder die weichteilschonende Methode, sind weitere Besonderheiten der Fachärzte dieser Klinik.

Erwähnenswert ist auch der Einsatz des unikondylären Kniegelenkersatzes. Das hier verwendete Implantat hat die Stadt Garbsen im Februar 2007 mit ihrem Innovationspreis ausgezeichnet und es wird in dieser Region exklusiv in der Paracelsus-Klinik Langenhagen eingesetzt.

Die hohe ärztliche Kompetenz hat der Klinik ihren überregionalen Ruf eingebracht, unter anderem als Anbieter von Revisionsoperationen sowie einer Versorgung mit Spezialprothesen bei Fehlstellungen oder Hüftdysplasien.

Anfang des Jahres 2007 hat die Klinik eine gesonderte Station für die Endoprothetik geschaffen. Im Bereich dieser Spezialstation ist auch die Abteilung der Physiotherapie angegliedert. Die physiotherapeutische Versorgung als wesentlicher Bestandteil der postoperativen Versorgung rundet das ganzheitliche Behandlungskonzept der Paracelsus-Klinik ab.

Neue Abteilung Orthopädie in Karlsruhe

Ende 2006 hat die Paracelsus-Klinik Karlsruhe ihr orthopädisches Profil gestärkt. Schwerpunkte der neuen Hauptabteilung sind endoprothetische Eingriffe bei Arthrose und die Behandlung von Rückenschmerzen.

Zum 1. November 2006 hat die Klinik einen Teil ihrer bislang belegärztlich geführten Betten in eine Hauptabteilung umgewandelt. Als zuständigen Chefarzt konnte sie Dr. Matthias Hauschild gewinnen, der zuvor Oberarzt in der Orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik Rostock mit Schwerpunkt Hüft- und Knieendoprothetik war.



Die Mitarbeiter in den Kliniken setzen neben der stetigen Erweiterung ihrer Fachkompetenzen auch auf zügige und reibungslose Übergänge der Patienten in die verschiedenen Leistungsbereiche.

Der künstliche Ersatz aller Gelenke als Erst- und Wechseleingriff zur Behandlung von Arthrose bilden den Schwerpunkt der neuen orthopädischen Abteilung in Karlsruhe. Dabei gewährleistet die Klinik eine Rundum-Versorgung bei Krankheiten des Bewegungsapparats, indem sie eng mit niedergelassenen, zum Teil belegärztlich tätigen Orthopäden kooperiert.

Beim künstlichen Gelenkersatz hängt der Erfolg einer Operation maßgeblich von verschiedenen Faktoren ab. Neben der Vorbereitung des Patienten liegt das Hauptaugenmerk auf ausgereiften Operationsmethoden, die erfahrene Operateure anhand erprobter Implantatkonzepte durchführen. So kann der Patient seine Bewegungsfähigkeit wiedererlangen und damit Lebensqualität zurückgewinnen.

Zusätzlich zu diesem Schwerpunkt steht das Team der Orthopädie mit seiner Fachkompetenz selbstverständlich auch bei allen anderen orthopädischen Erkrankungen, die einer stationären Behandlung bedürfen, zur Verfügung. So stellt insbesondere die Behandlung

von Rückenschmerzen heutzutage eine interdisziplinäre Herausforderung dar, die eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung notwendig macht.

So kommen in diesem Bereich alle konservativen Ansätze – das Spektrum reicht von der Schmerz- über die Physio- bis hin zur physikalischen Therapie – und operativen Methoden wie der Wirbelsäulenversteifung zur Anwendung. Ziel der umfassenden Behandlung ist nicht nur die Verminderung der Schmerzen, sondern vielmehr die Reintegration des Patienten in sein gewohntes soziales und berufliches Umfeld.

Ärzte-Duo für mehr Kompetenz

Die Paracelsus-Klinik Osnabrück baut ihre hämatologische und onkologische Kompetenz weiter aus: Mit Prof. Dr. Stefan Frühauf und PD Dr. Andreas Willer konnte die Klinik zwei Spezialisten als neue Ärztliche Leiter gewinnen.

Die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen ist ein wichtiger Schwerpunkt der Paracelsus-Kliniken Deutschland. Zwei

personelle Neuerungen tragen zur konsequenten Weiterentwicklung dieser medizinischen Kompetenz bei. Prof. Dr. Frühauf hatte bereits am 1. September 2006 seine Tätigkeit aufgenommen, zu Beginn diesen Jahres folgte PD Dr. Willer.

In den ersten Monaten seiner Tätigkeit hat Prof. Dr. Frühauf die Therapie- und Ablaufstandards des Heidelberger Universitätsklinikums implementiert, mit denen er aufgrund seiner 16-jährigen Tätigkeit am dortigen Klinikum bestens vertraut ist. Als Oberarzt leitete er die Hämatologische Ambulanz, die Tagesstation, die Transplantationsambulanz und die Einheit zur Stammzellseparation. Sein besonderes Interesse galt dabei der klinisch-experimentellen Wirkstoff-Forschung sowie der Gentherapie. Über seine praktische Tätigkeit hinaus ist er europäischer Vizepräsident der inter-

nationalen Gesellschaft für Zelltherapie (ISCT) und Koordinator des Arbeitskreises Stammzellbiologie und Therapie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie.

Die Forschungsschwerpunkte bei PD Dr. Willer liegen unter anderem in der Immunsuppression bei HIV-Infektionen und die Charakterisierung der Expression von humanen endogenen Retroviren bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Behandlungsschwerpunkte sind neben hämatologischen Erkrankungen auch Bronchial-Karzinome und gastrointestinale Tumore.

Prof. Dr. Frühauf und PD Dr. Willer sind sehr daran interessiert, alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen einzubinden. So haben sie bereits eine interdiszi-

Bei der Ballon-Kyphoplastie-Methode wird flüssiger Knochenzement in den Hohlraum gespritzt: Der Knochen wird ausgefüllt, fixiert und die Schmerzen deutlich minimiert.





plinäre Tumorkonferenz initiiert, an der neben Ärzten anderer Fachgebiete auch Kolleginnen und Kollegen des Sozialdienstes, der Pflegeüberleitung, der ambulanten Pflege und der Onkologischen Rehabilitation teilgenommen haben. Zur hohen Professionalisierung trägt auch der Umstand bei, dass sie für das hämatologische Speziallabor und für die spezialisierte Zytostatikaapothek im Hause zuständig sind. Innerhalb der Paracelsus-Gruppe stellt Prof. Dr. Frühauf seine Expertise als Leiter der Ambulanten Onkologischen Rehabilitationseinrichtung PAR.OS in Osnabrück zur Verfügung. Zudem ist die Abteilung Ansprechpartner im Rahmen onkologischer Telefonkonferenzen für andere Paracelsus-Kliniken in Norddeutschland.

Ballon-Kyphoplastie für die Wirbelsäule

Mit einem neuartigen Verfahren lindert der Neurochirurg Dr. Wolfdietrich Boos an der Paracelsus-Kurfürstenklinik in Bremen Schmerzen, die durch einen Wirbelkörperbruch ausgelöst wurden.

In Deutschland ereignet sich etwa alle zwei Minuten ein durch Osteoporose bedingter Knochenbruch. Besonders Frauen leiden aufgrund hormoneller Veränderungen in den Wechseljahren an dieser schmerzhaften Erkrankung, die die Knochendichte, Stabilität sowie Elastizität des gesamten Skeletts verringert. Um die starken Beschwerden in der Wirbelsäule zu mindern, behandelt der Neurochirurg seit kurzem Patienten in der Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen mit der modernen, minimal-invasiven Ballon-Kyphoplastie-Methode. „Kyphos“ bedeutet übersetzt „Wirbel“, „plastein“ steht für „bilden“.

Bei dieser 40- bis 60-minütigen Operation wird flüssiger Knochenzement in die Bruchstelle eingeführt und so der gebrochene Wirbelkörper repariert. Unter Bildwandlerkontrolle setzt der Mediziner einen kurzen Schnitt von kaum einem Zentimeter und führt einen Spezial-Ballon durch einen Kanal in den gebrochenen Wirbelkörper. Sitzt der Ballon an der richtigen Stelle, füllt ihn der Arzt mit einer röntgendichten Flüssigkeit auf, sodass sich der gebrochene Wirbel wieder aufrichtet und ungefähr seine Ursprungshöhe erreicht. Mit diesem Eingriff wird die Stabilisierung der Wirbelsäule deutlich erhöht.

Anschließend entfernt der Mediziner den Ballon und spritzt flüssigen Knochenzement in den Hohlraum. Dieser so genannte innere Guss füllt den Knochen aus, fixiert ihn und nimmt den Schmerz. Bereits wenige Stunden nach dem Eingriff, der in Einzelfällen auch unter Lokalanästhesie durchgeführt werden kann, tritt eine Schmerzminderung ein.

Nach drei bis fünf Tagen können Patienten die Wirbelsäule voll belasten und nach Hause gehen. Diese Methode wird in der Regel nur bei sehr starken Beschwerden angewendet, die eindeutig auf einen Wirbelkörperbruch zurückzuführen sind. Im Vordergrund steht dabei die Schmerzlinderung, die konservative Osteoporose-Behandlung muss auf jeden Fall weitergeführt werden.

6

Segment Reha-Kliniken



„Moderne Therapiekonzepte in der Rehabilitation erhöhen den Behandlungserfolg und stärken die Patienten auf dem Weg zur Wiedereingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft.“



Meilensteine 2006

IMBO: Baustein zur beruflichen Reha

Bei etwa einem Drittel aller Rehabilitanden beeinträchtigen die Zusammenhänge zwischen Problemen am Arbeitsplatz und chronischen orthopädischen Erkrankungen sowohl die Krankheitsverarbeitung als auch den Rehabilitationsverlauf. Lange Arbeitsunfähigkeitszeiten und eine hohe Zahl an Rentenanträgen sind die Folge.

Daher hat die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH mit der Deutschen Rentenversicherung Bund ein Projekt zur Integrierten medizinisch-berufsorientierten orthopädischen Rehabilitation (IMBO) gestartet, das sich der Problematik dieser Patienten widmet. Seit August 2006 führt die Paracelsus-Klinik an der Gande zusammen mit ihrem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin dieses Projekt durch.

In verhaltensmedizinisch ausgerichteten Gruppen haben Patienten die Möglichkeit, sich über ihre Motivation klar zu werden und sich über ihre sozialversicherungsrechtliche Situation zu informieren. Sie trainieren dort ihre sozialen Kompetenzen mit dem Ziel, besser mit den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zurecht zu kommen. Die Patienten üben berufsbezogene Arbeitsprozesse mit Hilfe ergonomischer Bewegungsmuster als „Work hardening“ ein. Risikopatienten führen berufsbezogene körperliche Belastungstests durch, damit der Arbeitsplatz dem Restleistungsvermögen optimal angepasst werden kann.

Gezielte Einzeltherapien ergänzen das Programm der Entspannungs- und Physiotherapiegruppen. Indem der Reha-Fachberater

der Rentenversicherer frühzeitig einbezogen wird, beschleunigt sich auch der Verfahrensablauf.

Das Institut für Qualitäts- und Versorgungssystemforschung der Charité Berlin begleitet und evaluiert das Projekt wissenschaftlich. Die Ergebnisse der Vorstudie zeigen die Relevanz des Angebots. In Gesprächen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden diese ersten Resultate diskutiert und eine Fortsetzung des Projekts sowie eine weitergehende Evaluation vereinbart.

Auch im Bereich des aktiven Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BWEM) – das vor dem Hintergrund der Novellierung des Sozialgesetzbuchs IX zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen immer wichtiger wird –, haben die Klinik und das Institut Maßstäbe gesetzt. Nach einem komplexen Projektmanagement haben die Paracelsus-Klinik an der Gande und das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin gemeinsam mit den Konzernbetrieben der Salzgitter AG, dem werksärztlichen Dienst der Service und Technik GmbH der AG und der BKK Salzgitter ein BWEM vertraglich vereinbart. Ziel des BWEM ist es, Mitarbeiter nach langer Arbeitsunfähigkeit zügig und kompetent wieder in den Betrieb zu integrieren.

Im Rahmen eines fünftägigen stationären Aufenthalts in der Klinik an der Gande durchlaufen die Patienten in festen Pfaden diagnostische, trainingstherapeutische, beratende und beratende Maßnahmen. Im Mittelpunkt steht dabei die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach S. Isernhagen (EFL): An zwei aufeinander-

folgenden Tagen werden für je drei Stunden 29 berufstypische, standardisierte Bewegungsabläufe bis zur maximalen Leistungsfähigkeit überprüft und mit dem werksärztlich übermittelten Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes abgeglichen.

Zusammen mit umfangreichen psychologischen Assessmentverfahren zur Krankheitsverarbeitung verfügt das Integrationsteam des Stahl-Konzerns damit in kurzer Zeit über ein wissenschaftlich begründetes und umfassendes Konzept zur passgenauen Wiedereingliederung.

Teilweise werden medizinische oder auch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet. Wie wichtig die EFL für die Weiterentwicklung der beruflichen Aspekte von Krankheit sein kann, wurde auf der Jahrestagung des EFL-Bundesverbands hervorgehoben, die im Mai 2006 in der Klinik an der Gande stattfand. Die rund 80 Teilnehmer aus den Bereichen Wissenschaft, Reha-Kliniken, ambulante Reha-Zentren und Berufsgenossenschaften diskutierten unter anderem auch über die Implementierung der EFL-Testung in die sozialmedizinische Gutachterpraxis der Rentenversicherungsträger und der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland.

„Big Kids“ hilft bei Übergewicht

Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen ist zu beobachten, dass die Häufigkeit und der Schweregrad von Übergewicht zunehmen. Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen stellt Übergewicht und im besonderen Maße Adipositas (Ess-Sucht mit Über-

gewicht) oft eine schwerwiegende Belastung dar. Ihr körperliches Erscheinungsbild weicht deutlich sichtbar von dem Gleichaltriger ab. Die Betroffenen erleben, wie sie in ihrer körperlichen Belastungsfähigkeit eingeschränkt sind. Nicht selten resultiert daraus ein negatives Körperbild, das zudem mit einem negativen Selbstwertgefühl einhergeht. Von Mitschülern gehänselt, gerät der schulische Sportunterricht zum Spießbrutenlauf und auch andere schulische Leistungen leiden darunter.

Für viele Betroffene wird sportliche Aktivität zum Schreckgespenst, obwohl gerade hier ein wirkungsvoller Ansatz im Kampf gegen Übergewicht und fehlende motorische Leistungsfähigkeit liegt. Die Paracelsus-Wittekindklinik Bad Essen und ihre drei starken Partner Diakonisches Werk Melle, Niedersächsischer Turnerbund und SC Melle 03 geben mit „Big Kids“ betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien Hilfestellungen und zeigen Wege aus dieser Problematik auf.

Am Anfang des Programms steht eine eingehende Beratung. Auf Basis der individuellen Ernährungsberatung erfahren die Kinder und Jugendlichen (sowie ihre Familien) beim gemeinsamen Kochen, dass gesunde Ernährung Spaß macht, einfach sein kann und schmeckt. Familiengespräche, eine umfassende medizinisch-psychologische Betreuung, regelmäßiger Sport unter Anleitung speziell ausgebildeter Trainer sowie die enge Kooperation mit Kinder- und Hausärzten sollen die langfristige Wirksamkeit sichern. Das vom DTB mit dem „Pluspunkt Gesundheit“ ausgezeichnete



Therapiepläne nach Maß: durch interdisziplinären Austausch der behandelnden Ärzte und Therapeuten.

Programm ist sehr vielversprechend ange-
laufen. Die Kinder und Jugendlichen neh-
men regelmäßig und mit wachsender Begeis-
terung teil. Die ersten Erfolge haben sich
bereits eingestellt.

Rauchfreie Klinik in Bad Elster

Pünktlich zum Weltnichtrauchtag am 31.
Mai 2006 erhielt die Klinik Am Schillergarten
das Zertifikat „Rauchfreie Klinik“ des Euro-
päischen Netzwerks Rauchfreie Krankenhäu-
ser. Die Gesundheitsministerin Sachsens,
Helma Orosz, zeichnete die Klinik in Bad
Elster als erste Klinik Sachsens mit dem
Zertifikat in Silber aus. Die Zertifikatsüber-
gabe fand im Rahmen einer gemeinsamen
Veranstaltung der Krankenhausgesellschaft
Sachsen und des Sächsischen Staatsministe-
riums für Soziales in Leipzig statt.

Bei Patienten und Mitarbeitern stieß die Initi-
ative auf positive Resonanz. Als Einrichtung
des Gesundheitswesens war es der Klinik
wichtig zu verdeutlichen, dass es nicht
darum gehen kann, Rauchern das Rauchen
zu verbieten, sondern vor allem darum,
Nichtraucher umfassend zu schützen und
Rauchern zur Nikotinabstinenz zu verhelfen.

Perspektiven 2007

Seniorenrechtliche Orthopädische AHB

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen mit den Therapiekonzepten IOR (Integrative Orthopädische Rehabilitation), SPOR (Spezialisierte Psycho-Onkologische Rehabilitation) und IMBO legt Paracelsus auch in Zukunft einen Schwerpunkt der Arbeit auf die Weiterentwicklung von Rehabilitationskonzepten. Eine solche Weiterentwicklung stellt die seniorenrechtliche Anschlussheilbehandlung dar.

Die Entwicklung indikationsspezifischer und seniorenrechtlicher Konzepte in der Anschlussheilbehandlung trägt drei Tendenzen Rechnung: Zum einen wächst der Anteil älterer Patienten in der Rehabilitation auf Grund der demographischen Entwicklung, zum anderen steigt die Zahl erfolgreich durchgeführter Eingriffe an immer betagteren Patienten. Zusätzlich führt die Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus zu einer Leistungsverlagerung in die nachgelagerten Bereiche, insbesondere in die stationäre Rehabilitation.

Das neu entwickelte Konzept der Seniorengerechten Orthopädischen Anschlussheilbehandlung (SOA) geht in besonderem Maße auf die Bedürfnisse älterer Patienten über 65 Jahre nach Knie- und Hüftendoprothesen ein. SOA erfüllt zugleich die Erfordernisse der modernen orthopädischen AHB und die spezifischen Wünsche aktiver und dennoch durch zahlreiche Begleiterkrankungen belasteter Senioren. Besondere Ziele des Konzepts sind unter anderem

- die langfristige Stabilisierung der Selbsthilfefähigkeit im häuslichen Bereich ohne zusätzlichen Pflegebedarf,



- die Anleitung zum regelmäßigen eigenständigen Training,
 - die Verbesserung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und
 - die Minderung oder Beseitigung psychosozialer altersbedingter Belastungen.
- Damit sollen künftig weitere stationäre Aufenthalte vermieden und ein effizienterer Einsatz von Medikamenten erreicht werden.

Im Rahmen der sorgfältigen somatischen und psychosomatischen Eingangsdiagnostik schenken Ärzte und Therapeuten vor allem den Begleiterkrankungen besondere Beachtung. Die individuelle Therapiegestaltung soll dem Patienten helfen, möglichst viele Anregungen auf das Leben nach der Rehabilitation zu übertragen. So lernt jeder Patient Übungen, die er ohne großen Aufwand in seiner häuslichen Umgebung durchführen kann. Auch der Einbezug der Angehörigen und die Anbahnung einer nahtlosen und abgestimmten Nachsorge zielen auf den Erhalt einer größtmöglichen Patientenautonomie ab.

E-Mental-Health

Ziel der rehabilitativen Behandlung von Krebspatienten ist es, diese bei der Integration in Familie, Beruf und Gesellschaft zu unterstützen, den Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen zu erleichtern und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Befunde zur mittelfristigen Wirk-



samkeit stationärer Rehabilitation machen deutlich, dass ein Teil des während der Behandlung Erreichten in der nachstationären Phase verloren geht. Gleichzeitig gibt es Belege dafür, dass sich durch gezielte Nachsorge die Erfolge der Rehabilitation im Alltag der Patienten stabilisieren lassen.

Aus der psychoonkologischen Forschung ist bekannt, dass viele Patienten wegen der psychischen und sozialen Folgen ihrer Krebserkrankung einen erheblichen weiteren Beratungs- und Betreuungsbedarf haben. Das ambulante Versorgungsangebot hält dafür aber keine flächendeckenden Konzepte bereit. Deshalb entwickelt das Paracelsus-Kompetenznetz Onkologische Rehabilitation derzeit in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Psychologie des Uni-Klinikums Hamburg ein klinikübergreifendes, internetgestütztes, indikationsspezifisches rehabilitatives Nachsorgekonzept für die vier onkologischen Reha-Kliniken des Konzerns.

Studien belegen die Effektivität von E-Mental-Health-Programmen zur Behandlung psychischer Störungen. Die Übertragung der bisherigen positiven Erfahrungen von E-Mental-Health-Programmen im Bereich psychischer Störungen auf den Bereich der Onkologie lassen gleichzeitig ökonomische Vorteile gegenüber Nachsorgeprogrammen mit Face-to-Face-Angeboten erwarten.

In der Seniorengerechten Orthopädischen Anschlussheilbehandlung erlernen Patienten Übungen, die später in der häuslichen Umgebung weiter durchgeführt werden können.

Fallpauschalen in der Reha

Es ist zu erwarten, dass in Zukunft die Vergütung rehabilitativer Leistungen verstärkt auf Fallpauschalen ausgerichtet wird. Schon heute werden diese im Bereich der GKV gezahlt. Es gibt erste Ansätze zur Entwicklung eines Fallpauschalensystems ähnlich dem DRG-System im Akut-Segment. Einen solchen Ansatz stellt das Projekt der Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) vom Institut für Qualitäts- und Versorgungssystemforschung der Charité Berlin dar, an dem sich Paracelsus auch finanziell beteiligt.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung bedarfsbezogener Fallgruppen-Typen für die medizinische Reha und deren Überprüfung auf Praxistauglichkeit. Wichtig ist dabei die Identifikation von in sich homogenen Patienten-Fallgruppen, die sich hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs voneinander unterscheiden lassen. Diese Fallgruppen beziehungsweise RMKs werden über reha-typische eingangsdagnostische Merkmale identifiziert und durch qualitativ und quantitativ differenzierte Leistungsanforderungen beschrieben. Die RMKs werden auf empirischer Grundlage definiert, wobei auf patientenbezogene Prozessdaten zurückgegriffen wird.

Überdies werden Bewertungen anhand von Befragungen vorgenommen, die geeignet sind, den Rehabilitationsbedarf differenzierter zu erfassen. Die auf diesem Wege empirisch abgeleiteten RMKs werden in einem mehrstufigen Prozess mit Fachleuten diskutiert, so dass im Ergebnis fachlich übereinstimmende indikationsspezifische Leistungsanforderungen für Patientenfallgruppen vorliegen.

7

Konzernabschluss, Organe und Adressen



„Der Anstieg ambulanter Leistungen und die Erweiterung des Konzerns durch den Kauf einer Klinik haben auch in 2006 zum weiteren Wachstum beigetragen.“

Konzernabschluss 2006

Klinikkauf erweitert Konzern

Ende des Geschäftsjahrs 2006 waren 20 Akut-Krankenhäuser, elf Reha-Kliniken sowie neun ambulante Einrichtungen unter dem Dach der Paracelsus-Kliniken vereint. Im Konzernabschluss ist die Klinik in der Schweiz integriert, an der die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH zu 100% beteiligt ist.

Im September 2006 unterzeichnete die Geschäftsführung einen Vertrag zum Kauf der Klinik Reichenbach. Die Klinik ist ein regionales Akut-Krankenhaus der Regelversorgung mit 185 Betten. Sie beschäftigt insgesamt etwa 300 Mitarbeiter und erzielt einen Jahresumsatz von rund 19 Mio. Euro. Beim Vergleich von Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanz ist gegenüber dem Vorjahr zu berücksichtigen, dass der Neuerwerb erstmals ab Oktober 2006 in den Konzernabschluss integriert wurde.

Starker Zuwachs ambulanter Leistungen

Stationäre Aufenthalte werden zunehmend durch ambulante Behandlungsformen ersetzt. Dieser Entwicklung haben die Paracelsus-Kliniken rechtzeitig durch die Gründung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) Rechnung getragen. Ende 2006 gehörten bereits sechs MVZ zum Unternehmensverbund. Die Erlöse aus ambulanten Leistungen haben sich gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Weitere MVZ-Neugründungen sind 2007 geplant.

Der Konzern erzielte im Geschäftsjahr Erlöse von 283,8 Mio. Euro. Bereinigt um die Umsätze der Paracelsus-Klinik Reichenbach im 4. Quartal 2006 in Höhe von 4,9 Mio. Euro bedeutet dies eine Umsatzsteigerung von 2,2%.

Bei der Abrechnung der Akut-Krankenhäuser konnten die neuen, für 2006 verhandelten Basisfallwerte abgerechnet werden, so dass bei gesunkenen Fallzahlen das Niveau der stationären Erlöse gehalten wurde.

Der Reha-Bereich verzeichnete trotz der schwierigen Bedingungen in diesem Segment eine durchschnittliche Jahresbelegung von 88,2%. Gegenüber dem Vorjahr sind die Erlöse um +2,6% gestiegen.

Forderungen und Investitionen

Bis 2005 wurde in der Position Finanzanlagen unter anderem eine Forderung gegenüber dem Verpächter der Klinik am See in Bad Gandersheim in Höhe von etwa 10 Mio. Euro bilanziert. Diese Forderung hatten die Paracelsus-Kliniken im Zusammenhang mit einer Sanierungsmaßnahme erworben. Im 1. Quartal 2006 haben sie die in den Verträgen vorgesehene Option ausgeübt und das Haus vom Verpächter gegen Verrechnung mit der Forderung erworben.

Die Paracelsus-Kliniken werden in den nächsten beiden Jahren etwa 35 Mio. Euro am Standort „Am Natruper Holz“ investieren. Das Land Niedersachsen fördert diese Baumaßnahme mit 27 Mio. Euro. Dieser Sachverhalt hat eine Bilanzverlängerung zur Folge und schlägt sich gemäß Krankenhaus-Buchführungsverordnung per 31.12.2006 sowohl im Anstieg der bilanzierten Forderungen als auch der Verbindlichkeiten nieder.

Insgesamt haben die Paracelsus-Kliniken 2006 zukunftsorientiert Investitionen in Höhe von etwa 24,3 Mio. Euro getätigt.

Gewinn- und Verlustrechnung

Zeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2006			
In Tausend Euro	2006*	2005	2004
Umsatzerlöse	283.831	272.844	271.643
Sonstige betriebliche Erträge	21.073	13.703	16.019
Personalaufwand	174.961	169.896	166.132
Materialaufwand	66.537	62.959	60.662
Zwischenergebnis	63.406	53.692	60.868
Ergebnis aus der Krankenhausförderung	12.392	12.474	13.372
Abschreibungen	25.444	21.093	24.606
Sonstige betriebliche Aufwendungen	41.114	36.932	33.117
Zwischenergebnis	9.240	8.141	16.517
Finanzergebnis	-5.903	-5.511	-5.862
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	3.337	2.630	10.655
Steuern	1.344	1.233	3.138
Konzernjahresüberschuss	1.993	1.397	7.517

* vorläufig (Stand 06.06.2007)

Bilanz

Aktiva			
In Tausend Euro	31.12.2006*	31.12.2005	31.12.2004
Anlagevermögen			
Immaterielle Vermögensgegenstände	9.827	3.556	2.814
Sachanlagen	274.645	250.565	257.952
Finanzanlagen	3.689	12.842	11.150
	288.161	266.963	271.916
Umlaufvermögen			
Vorräte	6.849	6.389	6.052
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	72.379	43.987	45.895
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks	10.327	8.511	19.038
	89.555	58.887	70.985
Rechnungsabgrenzungsposten	858	529	603
Bilanzsumme	378.574	326.379	343.504
Passiva			
In Tausend Euro	31.12.2006*	31.12.2005	31.12.2004
Eigenkapital	21.809	22.035	22.441
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	131.879	120.055	125.542
Rückstellungen			
Pensionsrückstellungen	33.818	31.980	29.185
Sonstige Rückstellungen	21.617	17.358	19.175
	55.435	49.338	48.900
Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	110.820	102.145	113.850
Übrige Verbindlichkeiten	58.621	32.785	32.734
	169.441	134.930	146.584
Rechnungsabgrenzungsposten	10	21	37
Bilanzsumme	378.574	326.379	343.504

* vorläufig (Stand 06.06.2007)

Kennzahlen der Unternehmensentwicklung

Konzernüberblick				
In Millionen Euro	2006*	2005	2004	2003
Bilanzsumme	378,6	326,4	343,5	355,1
Investitionen	24,3	14,1	11,4	43,6
Liquidität	10,3	8,5	19,0	10,8
Wirtschaftliches Eigenkapital	153,7	142,1	148,0	148,8
Umsatzerlöse	283,8	272,8	271,6	260,2
Jahresüberschuss	2,0	1,4	7,5	3,3
EBITDA**	22,7	18,1	28,9	19,8
Wirtschaftliche EKQ*** (in % vs. Bilanzsumme)	40,6 %	43,5 %	43,1 %	41,9 %
EBITDA-Marge (in % vs. Umsatz)	8,0 %	6,6 %	10,6 %	7,6 %

* vorläufig (Stand 06.06.2007); ** EBITDA = Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation and Amortisation;

*** EKQ = Eigenkapitalrente

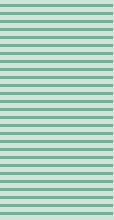
Statistische Daten					
Segment	+/- % ('06 vs. '05)	2006	2005	2004	2003
1. Anzahl der Einrichtungen					
Akut		20	19	20	20
Reha		11	11	11	11
Ambulante Einrichtungen		9	6	4	3
2. Bettenanzahl					
Akut	-5,3 %	2.285	2.412	2.472	2.358
Reha	+0,0 %	1.825	1.825	1.732	1.934
3. Fallzahlen					
Akut	-0,1 %	76.174	76.248	79.172	80.300
Reha	+3,7 %	22.651	21.834	20.556	21.286
4. Verweildauer (Tage)					
Akut	-2,6 %	7,5	7,7	7,7	7,7
Reha	-2,8 %	25,9	26,7	27,4	27,5
5. Mitarbeiter					
Konzern (inkl. Berit)	+5,6 %	5.144	4.869	4.926	4.862

Umsatz und Bilanz

	2006*		2005		2004	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%
Umsatz	283,8	100,0	272,8	100,0	271,6	100,0
Personalaufwand	175,0	61,7	169,9	62,3	166,1	61,2
Sachaufwand	107,6	37,9	99,8	36,6	93,8	34,5
EBITDA	22,7	8,0	18,1	6,6	28,9	10,6
Ergebnis nach Steuern	2,0	0,7	1,4	0,5	7,5	2,8
Bilanzsumme	378,6	100,0	326,4	100,0	343,5	100,0
Eigenkapital	21,8	5,8	22,0	6,7	22,4	6,5
Wirtschaftliches Eigenkapital**	153,7	40,6	142,0	43,5	148,0	43,1
Bankverbindlichkeiten	110,8	29,3	102,1	31,3	113,9	33,2
Finanzmittelbestand	10,3	2,7	8,5	2,6	19,0	5,5
Investitionen	24,3	6,4	14,1	4,3	11,4	3,3

* vorläufig (Stand 06.06.2007)

** Eigenkapital inkl. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens



Organe der Paracelsus-Kliniken

1. Die Gesellschafterversammlung

2. Der Aufsichtsrat

- Der Präsidialausschuss
- Der Bilanz- und Finanzausschuss
- Der Reha-Ausschuss
(Wissenschaftlicher Beirat)
- Der Strategieausschuss

3. Die Geschäftsführung

1. Die Gesellschafterversammlung

Dr. med. **Manfred Georg Krukemeyer**

Alleingeschafter der Paracelsus-
Kliniken Deutschland GmbH



2. Der Aufsichtsrat

Für die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH besteht ein Aufsichtsrat aus zwölf Mitgliedern. Paritätisch werden die Mitglieder von der Gesellschafterversammlung bestellt beziehungsweise von den Arbeitnehmern des Unternehmens gewählt.

Die Aufgaben, Rechte und Pflichten des Aufsichtsrats sind im Mitbestimmungs- und im Aktiengesetz geregelt. Die konkrete Ausgestaltung seiner Aufgaben findet sich in der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH. Dort sind die Geschäfte der Gesellschaft geregelt, die der vorherigen Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen. Darüber hinaus ist der Aufsichtsrat für die Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung und die Erteilung von Prokuren zuständig. Neben der Kontrollfunktion steht der Aufsichtsrat der Geschäftsführung im Hinblick auf unternehmenspolitische Entscheidungen und Strategien beratend zur Seite.

Für besondere Aufgabenbereiche kann der Aufsichtsrat Ausschüsse einsetzen. Sie sollen die Beratungen des Aufsichtsrats in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen vorbereiten und unterstützen, Informationen beschaffen und Entscheidungsvorschläge ausarbeiten. Der Aufsichtsrat der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH hat derzeit folgende Ausschüsse gebildet:

- Präsidialausschuss
- Bilanz- und Finanzausschuss
- Reha-Ausschuss (Wissenschaftlicher Beirat)
- Strategieausschuss





Mitglieder des Aufsichtsrats

Klaus Schenke

Königswinter, Vorsitzender des Aufsichtsrats, Direktor a. D. der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf

Manfred Steinchen*

Crimmitschau, Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats, Ingenieur für Medizintechnik in der Paracelsus-Klinik Zwickau

Axel Denker*

Ostercappeln, Betriebshandwerker und freigestelltes Betriebsratsmitglied in der Paracelsus-Klinik Osnabrück

Jürgen Dietz*

Grafenrheinfeld, Bezirkssekretär für den Fachbereich Gesundheitswesen der Gewerkschaft ver.di, Bezirk Schweinfurt

Sigrid Ehrmann*

Karlsruhe, Krankenschwester und Vorsitzende des Betriebsrats der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Prof. Friedhelm Farthmann

Bad Rothenfelde, ehem. Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen (bis Oktober 2006)

Hansjoachim Fruschi

Berlin, ehem. Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Hamburg

Dr. Claus Jacobi*

Göttingen, Chefarzt der Paracelsus-Roswitha-Klinik in Bad Gandersheim

Dr. Rudolf Kösters

Münster, Vorsitzender des Vorstands der St. Franziskus Stiftung in Münster, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Peter Lippert*

Goldenstedt, ehem. Gewerkschaftssekretär der Gewerkschaft ver.di in Osnabrück

Dr. Christopher Schroeder

Hamburg, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Franz Wiesing

Osnabrück, ehem. Leitender Verwaltungsdirektor der Paracelsus-Kliniken

**) Arbeitnehmervertreter*



Mitglieder des Präsidialausschusses

Klaus Schenke

Königswinter, Vorsitzender des Aufsichtsrats,
Direktor a. D. der Landesversicherungsanstalt
Rheinprovinz, Düsseldorf

Sigrid Ehrmann*

Karlsruhe, Krankenschwester und Vorsit-
zende des Betriebsrats der Paracelsus-
Kliniken Deutschland GmbH

Dr. Christopher Schroeder

Hamburg, Wirtschaftsprüfer und Steuer-
berater

Manfred Steinchen*

Crimmitschau, Stellvertretender Vorsitzen-
der des Aufsichtsrats, Ingenieur für Medizin-
technik in der Paracelsus-Klinik Zwickau

Mitglieder des Bilanz-/Finanzausschusses

Klaus Schenke

Königswinter, Vorsitzender des Aufsichtsrats,
Direktor a. D. der Landesversicherungsanstalt
Rheinprovinz, Düsseldorf

Sigrid Ehrmann*

Karlsruhe, Krankenschwester und Vorsit-
zende des Betriebsrats der Paracelsus-
Kliniken Deutschland GmbH

Hansjoachim Fruscki

Berlin, Aufsichtsratsmitglied, ehem. Vorsit-
zender des Vorstands der Deutschen Ange-
stellten Krankenkasse, Hamburg

Dr. Christopher Schroeder

Hamburg, Wirtschaftsprüfer und Steuer-
berater

Manfred Steinchen*

Crimmitschau, Stellvertretender Vorsitzen-
der des Aufsichtsrats, Ingenieur für Medizin-
technik in der Paracelsus-Klinik Zwickau

Jürgen Dietz*

Grafenrheinfeld, Bezirkssekretär für den
Fachbereich Gesundheitswesen der
Gewerkschaft ver.di, Bezirk Schweinfurt



Mitglieder des Reha-Ausschusses (Wissenschaftlicher Beirat)

Dr. Claus Jacobi*

Göttingen, Chefarzt der Paracelsus-Roswitha-Klinik in Bad Gandersheim

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch

Hamburg, Direktor Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Werner Müller-Fahnow

Berlin, Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation, Charité Universitätsmedizin Berlin

Klaus Schenke

Königswinter, Vorsitzender des Aufsichtsrats, Direktor a. D. der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf

K.-Dieter Voß

Essen, Vorstand des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen

Annette Widmann-Mauz

Balingen, Mitglied des Deutschen Bundestags, Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion der CDU

Mitglieder des Strategie- ausschusses

Klaus Schenke

Königswinter, Vorsitzender des Aufsichtsrats, Direktor a. D. der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf

Axel Denker*

Ostercappeln, Betriebshandwerker und freigestelltes Betriebsratsmitglied in der Paracelsus-Klinik Osnabrück

Sigrid Ehrmann*

Karlsruhe, Krankenschwester und Vorsitzende des Betriebsrats der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH

Hansjoachim Fruschi

Berlin, Aufsichtsratsmitglied, ehem. Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Hamburg

Dr. Rudolf Kösters

Münster, Aufsichtsratsmitglied, Vorsitzender des Vorstands der St. Franziskus Stiftung in Münster, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Peter Lippert*

Goldenstedt, ehem. Gewerkschaftssekretär der Gewerkschaft ver.di in Osnabrück

Manfred Steinchen*

Crimmitschau, Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats, Ingenieur für Medizintechnik in der Paracelsus-Klinik Zwickau

*) *Arbeitnehmervertreter*

3. Die Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für die strategische Unternehmensführung. Daneben sorgt sie für die organisatorischen Rahmenbedingungen zur effizienten Verfolgung der unternehmerischen Zielsetzung.

Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH ist Ass. jur. **Peter Clausing**.

Gesetzlich vertreten wird die Gesellschaft durch den Geschäftsführer.



Adressen

Adorf

Paracelsus-Klinik Adorf
 Sorger Straße 51
 08626 Adorf
 Tel. 0374 23 79-0
 Fax 0374 23 79-199
 adorf@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/adorf

Bad Elster

Paracelsus-Klinik Am Schillergarten
 Martin-Andersen-Nexö-Straße 10
 08645 Bad Elster
 Tel. 0374 37 70-0
 Fax 0374 37 70-3999
 bad_elster@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/bad_elster

Bad Ems

Paracelsus-Klinik Bad Ems
 Taunusallee 7-11
 56130 Bad Ems
 Tel. 02603 600-0
 Fax 02603 130 20
 bad_ems@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/bad_ems

Bad Essen

Paracelsus-Berghofklinik
 Empterweg 5
 49152 Bad Essen
 Tel. 05472 935-00
 Fax 05472 935-222
 berghofklinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/berghofklinik

Paracelsus-Wittekindklinik
 Adresse: wie Berghofklinik
 wittekindklinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/wittekindklinik

Paracelsus-Wiehengebirgsklinik
 Kokenrottstraße 71
 49152 Bad Essen
 Tel. 05472 405-0
 Fax 05472 405-310
 wiehengebirgsklinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/wiehengebirgsklinik

Bad Gandersheim

Paracelsus-Klinik am See
 Dehneweg 6
 37581 Bad Gandersheim
 Tel. 05382 939-0
 Fax 05382 939-101
 klinik_am_see@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/klinik_am_see

Paracelsus-Klinik an der Gande
 Dr.-Heinrich-Jasper-Straße 2a
 37581 Bad Gandersheim
 Tel. 05382 917-0
 Fax 05382 917-599
 klinik_an_der_gande@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/klinik_an_der_gande

Paracelsus-Roswitha-Klinik
 Hildesheimer Straße 6
 37581 Bad Gandersheim
 Tel. 05382 74-0
 Fax 05382 74-473
 roswitha-klinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik

Bad Münster

Paracelsus-Parkklinik
 Kurhausstraße 27
 55583 Bad Münster am Stein
 Tel. 06708 81-0
 Fax 06708 13 02
 parkklinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/parkklinik

Paracelsus-Rotenfelsklinik
 Kurhausstraße 8
 55583 Bad Münster am Stein
 Tel. 06708 81-0
 Fax 06708 13 02
 rotenfelsklinik@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/rotenfelsklinik

Paracelsus-Ambulantes
 Therapiezentrum
 Kurhausstraße 11
 55583 Bad Münster am Stein
 Tel. 06708 64 15 89
 Fax 06708 64 15 91

Bad Suderode

Paracelsus-Harz-Klinik
 Paracelsusstraße 1
 06507 Bad Suderode
 Tel. 039485 99-0
 Fax 039485 99-802
 bad_suderode@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/bad_suderode

Bremen

Paracelsus-Kurfürstenklinik
 Bremen
 In der Vahr 65
 28329 Bremen
 Tel. 0421 46 83-0
 Fax 0421 46 83-555
 bremen@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/bremen

Glückstadt

Paracelsus-Klinik Glückstadt
 Steinburgstraße 17
 25348 Glückstadt
 Tel. 04124 63-0
 Fax 04124 63-129
 glueckstadt@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/glueckstadt
 (bis Februar 2007)

Düsseldorf

Paracelsus-Klinik Golzheim
 Friedrich-Lau-Straße 11
 40474 Düsseldorf
 Tel. 0211 438 60
 Fax 0211 438 09 87
 duesseldorf@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/duesseldorf

Helgoland

Paracelsus-Nordseeklinik
 Invasorenpfad
 27498 Helgoland
 Tel. 04725 803-0
 Fax 04725 803-127
 helgoland@pk-mx.de
 www.paracelsus-kliniken.de/helgoland

Hemer

Paracelsus-Klinik Hemer
Breddestraße 22
58675 Hemer
Tel. 02372 903-0
Fax 02372 903-208
hemer@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/hemer

Henstedt-Ulzburg

Paracelsus-Klinik Henstedt-
Ulzburg/Kaltenkirchen
Wilstedter Straße 134
24558 Henstedt-Ulzburg
Tel. 04193 70-0
Fax 04193 70-10 19
henstedt@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
henstedt

Kaltenkirchen

Paracelsus-Klinik Henstedt-
Ulzburg/Kaltenkirchen
Alvesloher Straße 29
24568 Kaltenkirchen
Tel. 04191 96-0
Fax 04191 96-10 21
kaltenkirchen@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
kaltenkirchen

Karlsruhe

Paracelsus-Klinik Karlsruhe
Raiherwiesenstraße 15-17
76227 Karlsruhe
Tel. 0721 40 91-0
Fax 0721 40 66-42
karlsruhe@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
karlsruhe

MVZ Karlsruhe
Gritznerstraße 11
76221 Karlsruhe
Tel. 0721 40 91-70 50

Kassel

Paracelsus-Elena-Klinik Kassel
Klinikstraße 16
34128 Kassel
Tel. 0561 60 09-0
Fax 0561 60 09-125
kassel@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/kassel

Langenhagen

Paracelsus-Klinik
am Silbersee Hannover
Oertzeweg 24
30851 Langenhagen
Tel. 0511 77 94-0
Fax 0511 77 94-641
langenhagen@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
langenhagen

München

Paracelsus-Klinik München
Klingsorstraße 5
81927 München
Tel. 089 92 05-0
Fax 089 91 77 56

Paracelsus-Klinik München
Mozartstraße 21
80336 München
Tel. 089 51 58-0
Fax 089 51 58-202
muenchen@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
muenchen

Niederteufen (Schweiz)

Berit Paracelsus-Klinik
Steinwischlenstraße 33
CH-9052 Niederteufen
Tel. +41 71335 06-06
Fax +41 71335 06-33
berit@privatklinik.ch
www.privatklinik.ch

Osnabrück

Paracelsus-Klinik Osnabrück
Am Natrupe Holz 69
49076 Osnabrück
Tel. 0541 966-0
Fax 0541 68 13 53

Strahlenklinik Osnabrück
Lürmannstraße 38/40
49076 Osnabrück
Tel. 0541 966-48 00
Fax 0541 68 11 37
osnabrueck@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
osnabrueck

PAR.OS Paracelsus Ambulante
Rehabilitation.Osnabrück
Adolfstraße 55
49080 Osnabrück
Tel. 0541 911 90 00
Fax 0541 911 90 10
paros@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/paros

TARE.OS Tagesrehabilitative
Einrichtung.Osnabrück
Am Natrupe Holz 45/47
49076 Osnabrück
Tel. 0541 966 45 00
(bis September 2006)

MVZ 1 Zentrum für Tumordiagnostik
und -therapie der Paracelsus-Klinik
Osnabrück
Lürmannstraße 38/40
49076 Osnabrück
Tel. 0541 966-48 00
Fax 0541 68 11 37
osnabrueck@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
osnabrueck

MVZ 2 für Neurologie, Neuro-
chirurgie und Innere Medizin
an der Paracelsus-Klinik Osnabrück
Natrupe Straße 69
49076 Osnabrück
Tel. 0541 966-30 40
Fax 0541 966-30 46
osnabrueck@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
osnabrueck

Reichenbach

Paracelsus-Klinik Reichenbach
Plaunsche Straße 37
08468 Reichenbach
Tel. 03765 54-0
Fax 03765 54-8241
reichenbach@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
reichenbach
(seit September 2006)

Scheidegg

Paracelsus-Klinik
Kurstraße 5
88175 Scheidegg
Tel. 08381 501-0
Fax 08381 501-248
scheidegg@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
scheidegg

Schöneck

Paracelsus-Klinik Schöneck
Albertplatz 1
08261 Schöneck
Tel. 037464 85-0
Fax 037464 85-17 12
schoeneck@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
schoeneck

MVZ Schöneck
Albertplatz 1
08261 Schöneck
Tel. 037464 85-0
Fax 037464 85-1712
mvz@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
schoeneck

Ambulanter Pflegedienst der
Paracelsus-Klinik Schöneck
Albertplatz 1
08261 Schöneck
Tel. 037464 85-0
Fax 037464 85-17 12

MVZ Tannenbergesthal
Klingenthaler Straße 25
08262 Tannenbergesthal
Tel. 037465 23 14
Fax 037465 4 13 98
www.paracelsus-kliniken.de/
schoeneck

Zwickau

Paracelsus-Klinik Zwickau
Werdauer Straße 68
08008 Zwickau
Tel. 0375 59-00
Fax 0375 52 39 37
zwickau@pk-mx.de
www.paracelsus-kliniken.de/
zwickau

MVZ Zwickau
Werdauer Straße 68
08008 Zwickau
Tel. 0375 590-40 00
Fax 0375 590 40 10
mvz.zwickau@pk-mx.de

