



## Qualitätsbericht der Paracelsus-Berghofklinik für das Jahr 2017

Paracelsus-Berghofklinik  
Empter Weg 5  
49152 Bad Essen

Mitgliedsklinik des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)

Anschrift

Paracelsus-Berghofklinik  
Empter Weg 5  
49152 Bad Essen  
T 05472 935-00  
F 05472 935-233  
[berghofklinik@paracelsus-kliniken.de](mailto:berghofklinik@paracelsus-kliniken.de)  
[www.berghofklinik.de](http://www.berghofklinik.de)

Institutionskennzeichen: 260340045

Einrichtungsträger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Ansprechpartner

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

Verwaltungsdirektor  
Dirk Wehmeier  
T 05472 935-140  
F 05472 935-222  
[dirk.wehmeier@paracelsus-kliniken.de](mailto:dirk.wehmeier@paracelsus-kliniken.de)

Sekretariat  
Rita Hielscher  
T 05472 935-143  
F 05472 935-222  
[rita.hielscher@paracelsus-kliniken.de](mailto:rita.hielscher@paracelsus-kliniken.de)

Patientenaufnahme  
Andrea Mannstein  
T 05472 935-164  
F 05472 935-233  
[andrea.mannstein@paracelsus-kliniken.de](mailto:andrea.mannstein@paracelsus-kliniken.de)

Leiter Patientenmanagement  
Hendrik Schäffer  
T 05472 935-154  
F 05472 935-233  
[hendrik.schaeffer@paracelsus-kliniken.de](mailto:hendrik.schaeffer@paracelsus-kliniken.de)

Weitere Ansprechpartner:

Öffentlichkeitsarbeit  
Judith Schwertmann  
T 05472 935-155  
F 05472 935-222  
[udith.schwertmann@paracelsus-kliniken.de](mailto:udith.schwertmann@paracelsus-kliniken.de)

Fachabteilung  
Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Ärztlicher Direktor  
Dr. med. Peter Subkowski  
T 05472 935-167  
F 05472 935-233  
[dr.peter.subkowski@paracelsus-kliniken.de](mailto:dr.peter.subkowski@paracelsus-kliniken.de)

Facharztbezeichnung:  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

Der Ärztliche Direktor führt die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse, Psychotherapie, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen sowie die Fachkunde Suchtmedizin.

Leitende Psychologin  
Jana Bergerbusch  
Psychologische Psychotherapeutin  
T 05472 935-152  
F 05472 935-233  
[jana.bergerbusch@paracelsus-kliniken.de](mailto:jana.bergerbusch@paracelsus-kliniken.de)

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2017 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2017-31.12.2017) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=518).

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu vereinfachen, wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Die männliche Schreibform bezieht sich auf Angehörige beider Geschlechter.

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Patientenzimmer der Berghofklinik .....	11
Abbildung 2: Bewegungsbad .....	11
Abbildung 3: Auditwesen .....	32
Abbildung 4: Dokumentation der therapeutischen Leistungen .....	36
Abbildung 5: Umsetzung des Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit .....	38
Abbildung 6: Patientenbefragung: Veränderung durch die Reha .....	40
Abbildung 7: Stand bei der Aktionswoche Alkohol .....	41
Tabelle 1: Fallzahl behandelter Patienten .....	18
Tabelle 2: Mitarbeiteranzahl und –verteilung der Berghofklinik.....	19
Tabelle 3: Anzahl der Suchtdiagnosen nach ICD-10.....	24
Tabelle 4: Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen nach ICD-10.....	24
Tabelle 5: Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten.....	25
Tabelle 6: Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten II .....	26
Tabelle 7: Therapeutische Leistungen.....	26
Tabelle 8: Kooperationspartner.....	31
Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht.....	34
Tabelle 10: Behandlungserfolg im Patientenurteil .....	34
Tabelle 11: Dokumentation therapeutischer Leistungen .....	35
Tabelle 12: Erbrachte Leistungen .....	37
Tabelle 13: Patientenbeschwerden.....	39
Tabelle 14: Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte .....	40

## Abkürzungsverzeichnis

AED	Automatisierter externer Defibrillator
AU	Arbeitsunfähigkeit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EEG	Elektroenzephalographie
EMG	Elektromyografie
ERC	European Resuscitation Council
Episod.	Episodiale
ETM	evidenzbasierte Therapiemodule
exam.	Examiniert
EQR	Exzellente Qualität in der Rehabilitation
GfQG	Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IQMP	Integriertes Qualitätsmanagement-Programm
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
NaCl	Natriumchlorid
Notw.	notwendig
NLG	Nervenleitgeschwindigkeit
NMR	NMR-Spektroskopie ( englisch: <i>nuclear magnetic resonance</i> )
PDCA	Plan-Do-Check-Act (Planen-Umsetzen-Prüfen-Handeln)
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QS	Qualitätssicherung
SGB	Sozialgesetzbuch

## Kontaktadressen der Verbände

### Fachverband Sucht e.V.

Fachverband Sucht e.V.  
Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger  
Walramstraße 3  
53175 Bonn  
Tel.: 02 28 / 26 15 55  
Fax: 02 28 / 21 58 85  
[www.sucht.de](http://www.sucht.de)  
E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

### ARBEITSKREIS GESUNDHEIT E.V. Ein starker Partner der Rehabilitation

Arbeitskreis Gesundheit e.V.  
Gustav-Mahler-Straße 2  
04109 Leipzig  
T 0341 870 59 59 0  
F 0341 870 59 59 59  
[www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)  
[info@arbeitskreis-gesundheit.de](mailto:info@arbeitskreis-gesundheit.de)

Mitgliedschaft des Ärztlichen Direktors:



Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische  
Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.®  
Jägerstr. 51  
10117 Berlin  
T 03 0 20 64 82 43  
F 03 0 / 20 65 39 61  
[www.dgpm.de](http://www.dgpm.de)  
[info@dgpm.de](mailto:info@dgpm.de)



Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie  
und Psychosomatische Rehabilitation e.V.

Neffstraße 17  
66123 Saarbrücken  
www.dgppr.de  
volker.koellner@medicin.de



*Deutsche Gesellschaft für  
Psychoanalyse,  
Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Tiefenpsychologie e.V.*

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse,  
Psychotherapie., Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.

Geschäftsführer Dr. rer. pol. Felix Hoffmann  
Kurfürstendamm 54/55  
10707 Berlin  
T 0308 87163930



Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e.V. (DPV)

Körnerstraße 12  
10785 Berlin  
T 03026 552503  
F 03026 552505  
www.dpv-psa.de  
vorsitzender@dpv-psa.de

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Klinik und möchten Ihnen mit diesem Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Klinik und unsere auf höchste Behandlungsqualität ausgerichtete tägliche Arbeit zum Wohle unserer Patienten geben.

Denn wir müssen uns mit unseren Leistungen nicht verstecken, im Gegenteil. Für uns, die Paracelsus-Kliniken, die auf eine mittlerweile 50-jährige Geschichte zurückblicken, steht das Streben nach exzellenter Qualität seit jeher im Mittelpunkt unseres Handelns.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz unserer Klinik dargelegt.

Der erste Teil des Berichtes (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept.

Der zweite Teil (Kapitel 2 und 3) bietet Ihnen einen vertieften Einblick in Zahlen, Daten und Fakten bspw. zu unseren Mitarbeitern und zu unserer Qualitätspolitik.

Ein abschließender Teil (Kapitel 4 und 5) vermittelt Ihnen ein lebendiges Bild zu (aktuellen) Aktivitäten und Veranstaltungen unserer Einrichtung.

Mit den besten Grüßen

Tobias Brockmann

Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation  
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Inhalt	
<b>Kontaktadressen der Verbände</b>	<b>6</b>
<b>1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen</b>	<b>10</b>
1.1 Die Klinik	10
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	10
1.1.2 Träger der Einrichtung	12
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	12
1.3 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	12
1.3.1 Qualitätsverständnis	12
1.3.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	13
1.3.3 Rehabilitationskonzepte	15
1.3.4 Besondere Betreuungsstrukturen	15
1.3.5 Ergebnisqualität	17
1.3.6 Fallzahl behandelter Patienten	18
1.3.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	18
1.3.8 Zertifizierung	18
<b>2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten</b>	<b>19</b>
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	19
2.1.1 Mitarbeiter	19
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	20
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	20
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	21
2.2.1 Therapiekonzepte	22
2.2.2 Anzahl der Suchtdiagnosen (n=502)	24
2.2.3 Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen (n=502)	24
2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten	25
2.2.5 Therapeutische Leistungen	26
<b>3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung</b>	<b>27</b>
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	27
3.1.1 Strategische und operative Ziele	27
3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards	28
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	28
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	30
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	30
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	33
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	33
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	39
<b>4 Aktivitäten und Veranstaltungen</b>	<b>41</b>
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	41
<b>5 Ausblick und Aktuelles</b>	<b>41</b>
<b>6 Glossar</b>	<b>42</b>
<b>7 Impressum</b>	<b>46</b>

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Bereits seit 1977 ist die Paracelsus-Berghofklinik in Bad Essen eine Einrichtung für die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Neben diesen Abhängigkeiten behandelt die Klinik auch Abhängigkeitserkrankungen von Life-Style-Drogen sowie Polytoxikomanie in Verbindung mit orthopädischen Leiden und psychischen Erkrankungen wie z.B. Ängsten oder Depressionen. Das Ziel der Patientenbehandlung ist die individuelle patienten- und indikationsorientierte Rehabilitation in Alltag und Beruf.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Berghofklinik bildet gemeinsam mit der Paracelsus-Wittekindklinik, einer Fachklinik für die Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, das Paracelsus-Therapiezentrum Bad Essen. Wittekindklinik und Berghofklinik arbeiten jedoch patientenbezogen als eigenständige Kliniken.

Die Klinik verfügt über 130 Betten und befindet sich in der landschaftlich reizvollen Umgebung des Osnabrücker Landes am Rande des Kurortes Bad Essen. Zur Regeneration und Stärkung tragen sowohl die waldreiche Hügellandschaft mit ihren vielfältigen Möglichkeiten zur Bewegung und Entspannung als auch das Leben in der therapeutischen Gemeinschaft bei.

Zu der Klinik gehören zahlreiche Funktions-, Aufenthalts- und Freizeiträume und Kinderspielflächen mit Kinderbetreuung. Außerdem bietet die Klinik eine umfangreiche Ausstattung für die Diagnostik und arbeitet zusammen mit niedergelassenen Ärzten und verschiedenen Fachkliniken für die beste Versorgung der Patienten.

#### **Räumliche Ausstattungsmerkmale der Einrichtung**

Die Klinik verfügt über spezielle Räume für die unterschiedlichen Therapieformen wie Entspannungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Kunst- und Kreativtherapie, Arbeitstherapie sowie Gruppenpsychotherapie. Außerdem beinhaltet die Ausstattung Räumlichkeiten für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. Diese findet in der klinikeigenen Lehrküche statt, in welcher unter Anleitung einer Diätassistentin gemeinsam gekocht und gegessen wird.

Räume für die Sozial- und Berufsberatung geben den Patienten die Möglichkeit sich weiterzubilden. In einem EDV-Schulungsraum finden in diesem Rahmen u. a. Gruppen zur beruflichen Orientierung statt. In der klinikeigenen Bibliothek befinden sich sowohl Fachliteratur als auch Bücher zur Unterhaltung. Es gibt Fernsehräume, einen Billardraum und zum geselligen Beisammensein eine Cafeteria. Zu dem Außengelände gehören Liegewiesen und verschiedene Pavillons, Tischtennisplatten, eine Terrasse, eine Minigolfanlage und ein Grillplatz. Des Weiteren umfasst die Außenanlage der Klinik ein Tiergehege, in dem u. a. Ziegen und Kaninchen untergebracht sind.

Damit sich die Patienten mit Begleitkindern vollumfänglich ihrer Behandlung widmen können, werden die Kinder während der Therapie beaufsichtigt. Für eine optimale Versorgung

stark adipöser und körperlich eingeschränkte Patienten befinden sich auf den Zimmern verstellbare Krankenhausbetten und große Badezimmer mit allen erforderlichen Halte- und Stützvorrichtungen. Aufzüge und ein ebenerdiger Eingangsbereich bieten einen barrierefreien Zugang. Für Notfälle befindet sich auf dem Zimmer ein Telefon mit Alarmfunktion bei nebenliegendem Hörer und eine Notrufmöglichkeiten im Bad.



Abbildung 1: Patienten-Zimmer der Berghofklinik

Die Patienten wohnen in modern eingerichteten Einzel- oder Doppelzimmern. Alle Zimmer sind mit Telefon und eigenem Badezimmer ausgestattet. Für Mütter mit Begleitkindern bis 6 Jahre stehen familiengerechte Zimmer zur Verfügung. Für stark übergewichtige Patienten bietet die Klinik Zimmer und Gruppenräume mit besonderem Mobiliar.



Abbildung 2: Bewegungsbad

Die Sporthalle und das Schwimmbad können auch in der therapiefreien Zeit und am Wochenende für die sportliche Betätigung genutzt werden. Auch andere Räume wie z.B. der Fitnessraum, die Bibliothek, der PC-Raum, Räume für die Ergo- und Beschäftigungstherapie oder die Sauna stehen außerhalb der Therapiezeiten zur Verfügung.

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Paracelsus-Berghofklinik gehört zu der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA. Der Konzern zählt mit rund 40 Einrichtungen an insgesamt 22 Standorten zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland.

### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Klinik ist eine private Krankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung und Rehabilitationsbehandlungen gemäß § 40 SGB V. Es besteht ein Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen nach § 111 SGB V mit bundesweiter Wirkung. Außerdem erfüllt die Klinik §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung. Kostenträger sind Sozialleistungsträger, Beihilfe bzw. Freie Heilfürsorge.

Weitere Kosten- bzw. Leistungsträger:

- Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund
- Deutsche Rentenversicherungen der Länder
- gesetzliche und private Krankenkassen
- Sozialleistungsträger

Voraussetzung für die Aufnahme ist das Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung eines Leistungsträgers oder eine Kostenvorleistung bei Selbstzahlern. Selbstzahler und Patienten mit Anspruch auf Beihilfe können nach Klärung der Kostenübernahme durch Bestätigung ihrer Beihilfestelle (§4 Abs. 2 der Beihilfeverordnung und § 7 Abs. 4 des Bundesbeihilfegesetzes) und ggf. der privaten Zusatz-Krankenversicherung aufgenommen werden.

## 1.3 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Innerhalb eines breiten Therapiespektrums ist die Klinik auf die Behandlung von folgenden Erkrankungen spezialisiert:

- Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit
- Polytoxikomanie
- Psychische Begleiterkrankungen (Depressionen, Angsterkrankungen, Phobien, Zwängen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen)
- Körperliche Begleiterkrankungen (z. B. Muskel-Skeletterkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes)
- Abhängigkeit von Lifestyledrogen (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy)

### 1.3.1 Qualitätsverständnis

In einem interdisziplinären Qualitätszirkel der Klinik wurde das für alle Mitarbeiter geltende Klinikleitbild erarbeitet. Es beschreibt die Richtlinien für den Umgang mit den Patienten und zuweisenden Stellen sowie der Mitarbeiter untereinander und enthält eine Verpflichtung zu einem Qualitätsmanagement (QM), das insbesondere durch die Weiterentwicklung fachlicher Kompetenz der Mitarbeiter erreicht wird.

## **Klinikleitbild der Paracelsus- Berghofklinik**

Das Wohl der Patienten steht im Mittelpunkt der täglichen Arbeit. Das Leitbild ist unternehmensweit verbindlich und bildet den Rahmen, in dem die Mitarbeiter der Paracelsus-Berghofklinik ihr konkretes Klinikleitbild in einem multiprofessionellen Qualitätszirkel erarbeitet haben.

### Die Medizin

- Mit menschlicher Zuwendung und Kompetenz erreichen wir eine hohe Behandlungs- und Pflegequalität zum Wohle unserer Patienten. Die Basis hierfür sind medizinischer Fortschritt und technische Innovationen.
- Wir fühlen uns der Tradition einer ganzheitlichen Betrachtung unserer Patienten auch durch unseren Namensgeber Paracelsus verpflichtet.
- Die fachliche und persönliche Kompetenz sowie die Professionalität unserer Mitarbeiter fördern wir durch Ausbildung und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

### Der Mensch

- Unsere Patienten und deren Angehörige sind unsere Kunden. Das Maß ihrer Zufriedenheit bestimmt unsere Zukunft.
- Wir achten unsere Patienten in ihrer individuellen Persönlichkeit und ihren Rechten. Wir bieten umfangreiche Informationen und hohe Servicequalität.
- Motivierte Mitarbeiter sind eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit unserer Kunden. Wir gehen respektvoll und kooperativ miteinander um.

### Die Ökonomie

- Wir sind Teil eines komplexen Gesundheitssystems. Als privatwirtschaftlich organisiertes Unternehmen übernehmen wir einen wichtigen Bereich der Gesundheitsversorgung.
- Unsere Partner sind niedergelassene Ärzte und andere Leistungsanbieter. Die Vernetzung mit ihnen entwickeln wir permanent weiter. Dabei kooperieren wir eng mit Kostenträgern, öffentlichen Stellen, politischen Entscheidungsträgern und Selbsthilfeorganisationen.
- Durch unternehmerisches Handeln werden wir unserer sozialen Verantwortung gerecht. Gleichzeitig erwirtschaften wir Renditen, die Investitionen in die Zukunft ermöglichen.

### **1.3.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote**

Die Berghofklinik ist eine Einrichtung mit dem Fachabteilungsschlüssel 8500 der DRV Bund. Die Behandlung erfolgt auf Basis von integrativen psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Erkenntnissen und Behandlungskonzepten unter Einbeziehung von

spezifischen, indikativen Therapieverfahren und -gruppen. Unter Therapie wird die geplante und gezielte Anwendung verschiedener Methoden verstanden, die den Patienten helfen, abstinent zu werden und zu bleiben. Die Behandlungsdauer beträgt i.d.R. zwischen 12 und 15 Wochen.

Folgende Behandlungsbausteine werden angeboten:

- Psychoanalytisch/ psychodynamische/ tiefenpsychologisch orientierte Gruppentherapie
- Einzeltherapie
- Kunst- und Kreativtherapie
- Arbeitstherapie / EDV-Arbeitstherapie
- Medizinische Betreuung und Behandlung
- Paar- und Familiengespräche
- Sport- und Bewegungstherapie
- Sozialdienst
- Angehörigenseminare
- Physiotherapeutische Anwendungen
- Paartherapie
- Nachsorge / Hilfen zur Vermittlung in Selbsthilfegruppen und/oder ambulante Beratung und Psychotherapie
- Freies Werken

Die Patienten können darüber hinaus von vielen Indikativen Gruppen mit psychoedukativen, erlebens- oder verhaltensmodifizierenden Schwerpunkten aus den Bereichen Psychotherapie, Medizin, Bewegung, Wahrnehmungstraining, Ernährung, Kreativität und berufsbezogene Rehabilitationsangeboten profitieren. Die Physiotherapie bietet ein breites Spektrum an physiotherapeutischen Angeboten wie z. B. verschiedener Krankengymnastik u. a. mit Atemgymnastik, Gefäßtraining, manueller Therapie der Wirbelsäule und Skoliosebehandlung sowie Thermo-, Hydro- und Balneotherapie, Elektrophysikalische Therapie, Inhalationen, Massagen und Lymphdrainagen.

### 1.3.3 Rehabilitationskonzepte

Als „Sucht“ bzw. „Abhängigkeit“ wird ein Zustand wiederkehrender oder chronischer Vergiftung durch ein Suchtmittel verstanden, der zu körperlicher und seelischer Abhängigkeit führt. Das Denken eines Abhängigen kreist fast ausschließlich um das Suchtmittel. Seine persönliche Entscheidungsfreiheit wird hierdurch zunehmend beeinträchtigt oder ganz aufgehoben. Im Laufe der Suchtentwicklung kommt es z. B. zur Dosissteigerung mit zunächst zunehmender und dann abnehmender Verträglichkeit, zu Entzugserscheinungen beim Absetzen des Suchtmittels und zu körperlichen, seelischen und geistigen Schäden. Durch entsprechende psychotherapeutische und rehabilitationsmedizinische Behandlungen, Programme und Beratungen sollen die krankheitsspezifischen Schädigungen und Funktionsstörungen so gemindert werden, dass die Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben wieder hergestellt wird. Ein zentraler Bestandteil des psychoanalytisch orientierten Behandlungskonzeptes basiert auf dem psychodynamischen Verständnis der frühkindlichen Konflikte und Entwicklungsdefizite, die eine manifeste Suchterkrankung wesentlich bestimmen. Für den Indikationsbereich von Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung ergeben sich einzelfallbezogen nach der ICF folgende übergreifende Reha-Zielsetzungen unter Berücksichtigung des differenzierten Schädigungsbildes:

- Behebung oder Verminderung der Schädigungen und Funktionsstörungen
- Verminderung des Schweregrads der Fähigkeitsstörungen
- Verbesserung von Selbstständigkeit, Selbstversorgung und Teilhabe
- Förderung gesundheitsverbessernder Verhaltensweisen und Lebensstile
- Verbesserung der individuellen Kontextfaktoren

### 1.3.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Das allgemeine Behandlungsspektrum wurde im Laufe der Jahre um folgende Sonderkonzepte erweitert:

- Paartherapie
- ältere Patienten („55plus“)
- Berufe mit besonderer Verantwortung (Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr)
- Cannabis- und Lifestyle-Drogen-Gruppe

Außerdem bietet die Klinik besondere Betreuungsstrukturen für die Kombitherapie, die Motivationsbehandlung, die Paartherapie, externe Berufspraktika und die Rückfallbehandlung an.

#### **Paartherapie**

In Kooperation mit der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik in Bad Essen/Hüsedede behandelt die Berghofklinik seit 1985 alkohol- und medikamentenabhängige Paare. Voraussetzung für die Paartherapie ist die jeweilige Kostenzusage für beide Patienten. Ziel der Behandlung ist es, der speziellen Dynamik einer Partnerschaft Rechnung zu tragen, in der

beide Partner abhängig sind. Nähe-Distanz-Problematiken können mit dieser Art des Settings ebenso gut bearbeitet werden wie symbiotische Problematiken, deren Bearbeitung Individuationsmöglichkeiten bieten soll. Die Partner werden am gleichen Tag in zwei verschiedenen Kliniken aufgenommen. Zu dem Konzept gehören regelmäßige Paargespräche und in den letzten 4 Wochen ein Zusammenziehen des Paares.

### **„55plus“**

Die Therapiegruppe „55plus“ stellt ein Angebot für suchtkranke Frauen und Männer über 55 Jahre dar, die in den letzten Jahren nach einschneidenden Lebensveränderungen eine Abhängigkeit entwickelt haben und die besonders belastet sind z. B. durch depressive Verstimmungen, sich im Alter erneut manifestierenden Kriegs- und Nachkriegstraumata, Minderwertigkeits- und Wertlosigkeitsgefühlen und der Anerkennung oder der Angst vor Krankheiten und dem Sterben. In einer Therapiegruppe mit überwiegend Gleichaltrigen haben die Patienten die Möglichkeit über ihre Sucht zu sprechen. Durch die gemeinsame Betroffenheit kann Vertrauen entstehen und die Patienten können lernen, sich zu öffnen und einen Weg aus der Sucht zu finden. Sie können Ängste und Depressionen überwinden, wieder Kontakte zu anderen Menschen aufnehmen, die das Leben lebenswerter machen und einen Zugewinn an Lebensfreude bedeuten.

### **Polizeibedienstete**

Ein spezifisches Behandlungssetting richtet sich an Menschen aus Berufen mit besonderer Verantwortung (Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr), die auf dem Hintergrund beruflich bedingter Konflikte, Belastungen, Traumatisierungen, Partnerschaftsproblemen oder anderen Lebenskrisen eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit entwickelt haben. In einer homogenen Therapiegruppe von Betroffenen mit vergleichbarem beruflichem Hintergrund soll dieser Problematik Rechnung getragen werden. Sie sollen sich verstanden und gut aufgehoben fühlen. Das sich durch diese spezielle Gruppenzusammensetzung entwickelnde tiefere Vertrauen in die Verschwiegenheit der Gruppe erleichtert es dabei, Schwellenängste zu überwinden und gemeinsam Wege aus der Sucht zu finden.

### **Cannabis- und Lifestyle-Drogen-Gruppe**

Bei den Lifestyle-Drogen handelt es sich neben Cannabis v.a. um Kokain, Amphetamine, Ecstasy und andere Amphetaminderivate (wie PMA, MDA, MDEA, PMMA, BDBM, BDB, 2C-B) oder Kokain. Abhängige von sog. „Lifestyle-Drogen“ sind oft sehr jung und stehen noch in der Ausbildung bzw. suchen noch einen Einstieg in das Berufsleben. Sie setzen sich häufig noch sehr mit ihrem Elternhaus auseinander, sind sozial in jugendliche Peergroups und Jugendszenen integriert und pflegen einen eigenen Sprachstil. Emotional sind die Patienten nicht selten durch ihren jahrelangen Drogenkonsum bei häufig sehr früh einsetzendem Konsum von einer gesunden psychischen Entwicklung abgeschnitten, ihre Realitätswahrnehmung weist dementsprechend oft große Defizite auf. Andere stehen noch am Beginn einer Drogenkarriere und setzen die Drogen v. a. am Wochenende ein, um „Party zu machen“ oder wochentags, um ihren Job zu bewältigen. Sie merken aber zunehmend, oft durch Konflikte oder Ansprachen ihrer Umwelt, dass sie weniger leistungsfähig werden, sich in Lehre, Studium und Beruf nicht

mehr konzentrieren können und von ihrer Umwelt abgehängt werden. Um diesen zumeist jüngeren Patienten mit ihrer Problematik der protrahierten Adoleszenz und ihrer besonderen Sozialisation Rechnung zu tragen, behandelt die Klinik die Patienten seit Jahren erfolgreich über je eine Dauer von 15 Wochen in einer eigenen tiefenpsychologisch/interaktionell-analytischen Therapiebezugsgruppe, die viermal in der Woche stattfindet. Dabei wird psychotherapeutisch v.a. an ihren Ich-Strukturdefiziten, ihrer mangelnden psychischen Reifung und inneren Objektkonstanz, Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit sowie der Wahrnehmung eigener Grenzen und Gefühle, wie Ängste vor Versagen und Beschämung, den Konflikten mit ihrer Ursprungsfamilie und narzisstischen Abwehrstrukturen gearbeitet. Das Erkennen von Entzugserscheinungen in der Vergangenheit und von wechselnden Stimmungen, die vom Patienten durch Drogen manipuliert wurden, wird unter Zuhilfenahme der Spiegelung und Deutung in der Gruppe gefördert.

### **1.3.5 Ergebnisqualität**

Allen Mitarbeitern ist es wichtig, dass die Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren die Mitarbeiter der Klinik deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

- Externe Befragungen der Patienten

Der Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der DRV stellt den Reha-Einrichtungen jährlich die Ergebnisse einer Rehabilitandenbefragung aus über 100 Reha-Einrichtungen vor. Die Daten beziehen sich auf die im Jahr zuvor durchgeführten Reha-Leistungen. Die Bewertung der stationären Rehabilitation fällt dabei im Jahr 2017 durchgängig positiv aus.

- Interne Befragungen der Patienten

Jeder Patient erhält vor seiner Entlassung einen Fragebogen zu seiner Zufriedenheit. Die internen Befragungen der Patienten erfolgen anonym und reflektieren regelmäßig die Zufriedenheit zu bestimmten Qualitätsindikatoren wie z. B. der allgemeinen Behandlung. Die Ergebnisse werden in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) ausgewertet und der Klinik quartalsweise zur Verfügung gestellt. Dabei erhält die Klinik auch Vergleichswerte aus den anderen Paracelsus-Rehabilitationskliniken. Die Veränderung durch die Rehabilitation zeigte in der Berghofklinik im Jahr 2017 positive Rückmeldungen. (Kap. 3.2.4 „Ergebnisse der internen Qualitätssicherung“) Die Klinik bedankt sich bei den Patienten für das erfreuliche Ergebnis und arbeitet daran, dieses Qualitätsniveau zu halten und zu steigern.

- Interne Rückmeldungen der Patienten

Die Patienten haben die Möglichkeiten Wünsche und Anregungen innerhalb der regelmäßig stattfindenden Patientenversammlungen oder anonym in dem „Kummerkasten“ weiterzugeben. Ärzte, Therapeuten, Krankenschwestern und das Verwaltungsteam stehen den Patienten für persönliche Rückmeldungen ebenfalls zur Verfügung. Einmal die Woche haben die Patienten die Möglichkeit Wünsche und Kritiken in der Vollversammlung bzw. Chefarztsprechstunde vorzutragen. Vorschläge zum Essen werden in s.g. „Küchenkonfe-

renzen“ ausgetauscht. Persönliche Rückmeldungen sieht die Klinik als Chance zur Verbesserung der Ergebnisqualität und dankt den Patienten für ihr Vertrauen.

### 1.3.6 Fallzahl behandelter Patienten

Im Jahr 2017 wurden in der Klinik als Patienten behandelt und entlassen:

Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		
Indikation	Anzahl	Ø Verweildauer in Tagen
Abhängigkeitserkrankungen	502	81,9

Tabelle 1: Fallzahl behandelter Patienten

Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

### 1.3.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die medizinisch/therapeutischen Klinikkonzepte werden von der Klinikleitung in Kooperation mit der DRV entsprechend der rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklung, der Entwicklung des Versorgungsauftrages und dem Leitbild des Unternehmens regelmäßig modifiziert. Veränderungen zeigten sich z. B. durch ein verändertes Kombi-Nord-Modell, welches den Versicherten der DRV Braunschweig-Hannover, DRV Oldenburg/Bremen und DRV Nord eine flexible Gestaltung der Therapieplanung in der Berghofklinik ermöglicht. Im Zuge der Neuorganisation der regionalen Zusammenarbeit mit ihrer Beschränkung auf vier Verbünde sollen zukünftig auch Kooperationen über die Verbundgrenzen hinaus möglich sein. Für die Paracelsus-Berghofklinik bedeutet das, dass auch Patienten, die in anderen Verbundbereichen versichert sind, zur Therapie nach Bad Essen kommen können.

### 1.3.8 Zertifizierung

Im Juli 2003 wurde das Qualitätsmanagement (QMS) der Paracelsus-Berghofklinik durch die LGA InterCert GmbH nach der DIN EN ISO 9001:2000 erstmalig zertifiziert. Im Jahr 2007 erhielt die Berghofklinik eine Auszeichnung nach dem Integrierten Qualitätsmanagement-Programm-Reha (IQMP-Reha) des Institutes für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH. Drei Jahre darauf wurde die Klinik nach IQMP-Reha Version 3.0 rezertifiziert. Dies entspricht den Kriterien der rehabilitationsspezifischen QM-Verfahren der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Um das Managementsystem noch gezielter an den hohen Qualitätsgrundsätzen der Rehabilitation auszurichten, wurde die Rezertifizierung in 2016 nach der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) durchgeführt; im Jahr 2017 fand das Überwachungsaudit statt.

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel sind detailliertere Zahlen, Daten und Fakten des Hauses zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
<i>Abhängigkeitserkrankungen</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Chefarzt der Paracelsus-Berghofklinik, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychoanalyse, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen-
Oberarzt	2,2	Arzt für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rehawesen
Assistenzärzte	2,1	Arzt
<b>Pflegedienst</b>		
Pflegedienstleitung	1,0	Exam. Krankenschwester
Examinierte Krankenschwestern	6,6	Exam. Krankenschwester/ Pfleger
<b>Therapeuten</b>		
Leitender Psychologe	1,0	Psychologischer Psychotherapeut
Psychologischer Psychotherapeut	1,8	
Diplom-Psychologen	11,3	Dipl. Sozialarbeiter/ pädagogisch therapeutisch
Physiotherapeuten	1,0	
Ergotherapeuten	2,0	Ergotherapeut, Gesundheitsberater
Sporttherapeuten	0,7	
Diplom-Sozialarbeiter	2,0	
Ernährungsberatung	0,5	Diätassistentin, Dipl. Ökotrophologin

Tabelle 2: Mitarbeiteranzahl und –verteilung der Berghofklinik

Quelle/Stand: Interne Auswertung der Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

### **2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung**

Am ersten Tag erfolgt die sorgfältige ärztliche Diagnostik der psychischen und somatischen Aspekte der Suchterkrankung sowie eventueller Begleit- und Folgeerkrankungen anhand allgemeinmedizinischer, internistischer, psychiatrischer, psychologischer und neurologischer Untersuchungen. Eine eventuell notwendige medikamentöse Unterstützung bei ausgeprägten Entzugssymptomen ist ebenfalls möglich.

Die Paracelsus-Berghofklinik verfügt über umfassende medizinische Diagnosemöglichkeiten:

- Abdomenultraschall
- Alkoholtestgeräte
- Belastungs-Elektrokardiographie
- Blutdrucklangzeitmessung
- Blutzuckerbestimmung
- Labor
- Langzeit-EKG
- Ruhe-EKG
- Schlaflabor (EEG)
- Sonographie
- Spirometrie

In Kooperation mit der Paracelsus-Klinik Osnabrück stehen folgende externe diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung:

- Computer-Tomographie
- Elektromyografie (EMG)
- Komplette Kardiologie
- Nervenleitgeschwindigkeitsmessung (NLG)
- NMR-Spektroskopie (NMR)
- Phlebographie
- Ultraschall der Gefäße

Notwendige konsiliarische Untersuchungen werden auch in Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten der Umgebung durchgeführt.

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Die Medizinische Erkenntnis ist stetigem Wandel und Fortschritt unterworfen. Dies gilt insbesondere für die Notfallmedizin. Jeder diensthabende Arzt ist berufsrechtlich verpflichtet, sich regelmäßig selbsttätig fortzubilden und seine notfallmedizinischen Kenntnisse stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sind stets zu beachten. Außerdem sorgt die Klinikleitung für die erforderliche Schulung des Personals und die Weiterbildung durch externe Fachleute und interne Schulungen. Während der Schulungen werden die Notfallsituationen analysiert und entsprechende Maßnahmen geübt. Jeder Patient wird

schon zum Anfang der Therapie darüber aufgeklärt, wie er im Notfall Hilfe rufen kann. Wenn das Pflegepersonal sich nicht im Dienstzimmer aufhält, hat es ein mobiles Telefon mitzuführen, das unter der gleichen Rufnummer erreichbar ist. In allen Zimmern und Toiletten sind Notrufanlagen angebracht, mit denen das Pflegepersonal direkt alarmiert werden kann.

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Nach der ICD-10 können folgende Hauptdiagnosegruppen der stofflichen Abhängigkeit bzw. des schädlichen Gebrauchs behandelt werden:

- Alkoholismus (F10),
- Medikamentenabhängigkeit (F13, F15),
- Cannabisabhängigkeit (F12),
- Stimulantien (F15),
- Halluzinogene (F16),
- Nikotinmissbrauch/-abhängigkeit (F17),
- Lösungsmittel (F18),
- Polytoxikomanie ohne Morphintyp (F19).

Folgende Nebendiagnosen können mitbehandelt werden:

- Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Bulimarexie und Esssucht mit Adipositas (F50, F50.4, E66)
- Neurotische Störungen und seelische Fehlentwicklungen wie Angststörungen und Herzneurosen (F41), Phobien (F40), Zwangsstörungen (42) und Depersonalisationssyndromen (F48.1),
- Affektive Störungen wie manische oder depressive Episoden, bipolare affektive Störungen und Zykllothymien, depressive Neurosen, auch im Sinne von reaktiven Depressionen und erlebnisreaktiven, depressiven Entwicklungen (F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39), narzisstische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen (F60, F61, F62, F63, F68, F69)
- Posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen (F43); psychische Fehlverarbeitungen schwerer somatischer Erkrankungen („missglücktes Coping“) z.B. nach Krebserkrankungen, bei Zuständen nach schweren Operationen, bei Diabetes mellitus, multiple Sklerose oder in der Folge degenerativer rheumatischer Erkrankungen,
- Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne wie beispielsweise Asthma bronchiale (J45.9), essentielle Hypertonie (O10.0), Colitis ulcerosa (K51.9), Morbus Crohn (K50.9), Migräne (G43.9), Ulcus duodeni und ventriculi (K25.9, K26.9) etc.
- Funktionelle bzw. psychovegetative Körperstörungen wie z. B. psychogener Kopfschmerz und hypochondrische Neurosen („somatoforme Störungen“) (F45) sowie Störungen der Sexualität (F64 - F66) und Schlafstörungen (F51),
- Erkrankungen aus dem schizophrenen und schizoaffektiven psychotischen Formenkreis (F20 - F29), die sich nicht im Akutstadium befinden. Die Weiterführung bzw. Umstellung einer indizierten psychopharmakologischen neuroleptischen oder antidepressiven Therapie ist aufgrund der psychiatrisch/neurologischen Fachkompetenz möglich.

Ziele der therapeutischen Behandlung sind dabei:

- eine vertiefte Krankheitseinsicht und Krankheitsakzeptanz
- die stabile Einsicht in die Notwendigkeit der Abstinenz
- eine Bewusstmachung der zugrunde liegenden psychodynamischen Konflikte
- die Stärkung der Ich-Funktionen und das Erreichen neuer Konfliktlösungsmöglichkeiten und
- die reifere psychische Abwehr- und Bewältigungsmechanismen des Ichs.

### **2.2.1 Therapiekonzepte**

Die Klinik bezieht sich als Behandlungsteam ganz wesentlich auf den Ich- und Selbstpsychologischen psychoanalytischen Ansatz zum Verständnis der Suchtkrankheiten. Aus dieser Ich- und Selbstpsychologischen Perspektive hat die Einnahme von Alkohol bzw. abhängig-machenden Medikamenten im Laufe der Geschichte des Patienten schon sehr früh den Charakter eines untauglichen Selbstheilungsversuchs angenommen, der entwicklungspsychologische Ich-Defizite scheinbar beseitigt bzw. ein narzisstisches Größenselbst als Prothese in das fragile Ich des Patienten einsetzt. Auf dieser Ich-Struktur-niveauebene sind zahlreiche Funktionen des Ichs wie die Frustrationstoleranz, die Antizipation von Handlungen und die Regulierung der Affekte und Impulse noch nicht ausreichend entwickelt. Verschiedenste Affekte werden daher über das und mit dem Suchtmittel verarbeitet. Diese Affekte können in der Regression allesamt wie ein bedrohlicher und schmerzvoller Uraffekt erlebt werden. Der Uraffekt beschreibt alle unlustvollen, schmerzvollen, hilflosen und ängstlich/wütenden Gefühle des Säuglings als psychosomatische Erlebniseinheit einer bestimmten frühen Entwicklungsphase. Durch das Spielverhalten, die Holding Funktion, das Containing (engl. „Enthaltend“) bzw. die Mentalisierungsfunktion werden diese ersten Emotionen nicht nur verstärkt und konturiert, sondern darüber auch vom Säugling als existent, real und zu sich selbst gehörig empfunden. Das Kind lernt so zu differenzieren, ob ein Reiz seine Quelle im Inneren oder Äußeren hat und diese Affekte zu mentalisieren und mit ihnen umzugehen.

Das Suchtmittel kann nun dazu dienen, Reizschutzfunktionen nach innen wie nach außen zu erfüllen, eine innere Leere und die drohende Depression abzuwehren oder auch dem Patienten helfen, sich selbst zu spüren. Der Suchtstoff schützt allgemein vor Affekten, die die Ich-Organisation erschüttern und bedrohen.

Der Vorteil einer integrativen stationären psychoanalytischen Therapie besteht darin, dass die gesamte Station bzw. Klinik mit ihren verschiedenen therapeutischen Feldern, aber auch die Beziehungen untereinander, von den Patienten unbewusst für Reinszenierungen ihrer erinnerlichten Teilobjektbeziehungen genutzt werden können, anders als z. B. in bipolaren stationären Modellen, bei denen versucht wird einen sogenannten Therapieraum von einem angeblich therapiefreien neutralen Raum (meist dem Pflegebereich) künstlich getrennt zu halten. Das integrative Modell beinhaltet, dass der Patient seine verinnerlichten Beziehungen zu seinen früheren Objekten, das heißt, den Menschen seiner Kindheit und Jugend, im gesamten Beziehungsfeld der Klinik in verschiedenen interpersonellen Konstellationen erneut in Szene setzen kann. Wenn dies verstanden wird, werden innerhalb der Station „dispergierende Übertragungen“ sichtbar und bearbeitbar.

So werden auch die Zusammenhänge zwischen den abhängigkeiterzeugenden inneren und äußeren Bedingungen aufgezeigt und ein Wachstum und Nachreifen der Persönlichkeit ermöglicht.

Das Anliegen der stationären psychoanalytisch orientierten Therapie ist, dass der Patient innerhalb des Settings in die Lage versetzt wird, seine Beziehungsstörungen und Konflikte unmittelbar im Verhalten in Szene zu setzen, das heißt, sie zu reinszenieren. Er muss also in begrenztem Maße spalten, idealisieren, entwerten und auch somatisieren dürfen. Eines der Ziele der Behandlung ist, die fragmentierten, dispergierenden Teilobjektbeziehungen des Patienten (und damit auch seine Beziehungen zu Teilen seiner Selbst) zunächst im Team zu integrieren, und es dadurch dem Patienten zu ermöglichen, über eine Identifikation mit der Arbeit des Teams und über eine Reintrojektion des Übertragungsverständnisses, das im Team gewonnen wurde, eigene integrierte innere Selbst- und Objektpräsenzen zu bilden, die dann nicht mehr nur absolut gut oder böse sind.

Voraussetzung für den Therapieerfolg ist, dass es in den regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen gelingt, das Verhalten des Patienten, wie es sich in den verschiedenen Therapiefeldern darstellt, als ganze Übertragungsgestalt zu verstehen, denn im Team spiegeln sich die unterschiedlichen Teilobjekt- und Teilselbstrepräsentanzen des Patienten wieder. Jedes der eingesetzten therapeutischen Felder erfüllt eine wichtige Aufgabe in jeweils weitgehender eigener professioneller Selbständigkeit. Aber nicht der einzelne Therapeut leistet in seinem Arbeitsfeld die gesamte therapeutische Arbeit, sondern es ist das psychotherapeutische Team als Ganzes, welches mit Hilfe der Klinikleitung, der klinikinternen und klinikexternen Supervision diese Arbeit leistet. So stellt die stationäre integrative psychoanalytisch orientierte Therapie dem Patienten einen Raum zur Verfügung, der die kognitive und affektive Verarbeitung innerer integrierter, unerträglicher Affekte fördert.

### 2.2.2 Anzahl der Suchtdiagnosen (n=502)

ICD 10 Code	Diagnose	Hauptdiagnose	Nebendiagnose
F10	Störungen durch Alkohol	346	15
F11	Störungen durch Opioide	0	3
F12	Störungen durch Cannabinoide	34	23
F13	Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	7	9
F14	Störungen durch Kokain	5	5
F15	Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	1	3
F17	Störungen durch Tabak	0	335
F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	0	4
F19	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	99	13
F63	Pathologisches Spielen	8	24

Tabelle 3: Anzahl der Suchtdiagnosen nach ICD-10

Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

### 2.2.3 Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen (n=502)

Patienten	Suchtdiagnosen insgesamt
4	4
43	3
304	2
149	1

Tabelle 4: Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen nach ICD-10

Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

## 2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Abhängigkeitserkrankungen		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis n=502, Angaben in Prozent		%	%	%
<b>Geschlecht</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	162 (32,3%)	340 (67,7%)	502 (100,0 %)
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		9,88	18,24	15,54
30 bis 39 Jahre		20,99	24,41	23,31
40 bis 49 Jahre		20,37	22,94	22,11
50 bis 59 Jahre		34,57	24,71	27,89
60 Jahre und älter		14,20	9,71	11,16
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	47,00	42,96	44,26
<b>Familienstand</b>				
Ledig		28,40	49,42	42,63
Verheiratet		31,48	24,41	26,69
Geschieden		23,46	18,82	20,32
Getrennt lebend		7,41	5,59	6,18
verwitwet		9,26	1,76	4,18
<b>Entlassungsformen</b>				
Regulär		59,26	63,24	61,95
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		2,47	3,82	3,39
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		9,26	8,82	8,96
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		11,73	11,18	11,35
Disziplinarisch		1,23	0,88	1,00
Verlegt		3,70	2,35	2,79
Wechsel zu ambulanter/ stationärer Einrichtung		12,35	9,71	10,56

Tabelle 5: Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten  
Quelle/Stand: Interne Auswertung Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

Datenbasis n=316	Gesamt in %
<b>Höchster Schulabschluss</b>	
Ohne Schulabschluss	3,9
Hauptschulabschluss	31,8
Mittlere Reife	35,0
Fachhochschulreife	14,1
Abitur	13,8
Anderer Abschluss	1,3
<b>Erwerbstätigkeit</b>	
Berufstätig	45,2
Arbeitslos (ALG I)	14,5
Arbeitslos (ALG II)	22,2

EU-Zeitrente	4,7
Hausfrau/ Hausmann	4,0
Rentner/ Vorruhestand	7,7
In Ausbildung	1,7
<b>Arbeitsfähig vor der Reha</b>	
arbeitsfähig	34,9
arbeitsunfähig	65,1
<b>Klinik weiterempfehlen</b>	
Trifft voll und ganz zu	45,8
Trifft eher zu	37,2
Trifft teils zu, trifft nicht zu	14,1
Trifft eher nicht zu	2,9
Trifft überhaupt nicht zu	0,0
<b>Wieder in Klinik kommen</b>	
Trifft voll und ganz zu	44,7
Trifft eher zu	32,7
Trifft teils zu, trifft nicht zu	12,3
Trifft eher nicht zu	8,0
Trifft überhaupt nicht zu	2,3

Tabelle 6: Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten II  
Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

## 2.2.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt Therapeutische Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2017 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b> <b>Datenbasis n=502</b>
Die Leistungsmenge beträgt 24,28 Leistungen pro Woche
Unsere Patienten erhalten wöchentlich 20,15 Therapiestunden
90,12 % unserer Patienten erhalten Leistungen aus 8 - 11 KTL-Kapiteln

Tabelle 7: Therapeutische Leistungen  
Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

### **3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung**

Das Qualitätsverständnis der Paracelsus-Berghofklinik orientiert sich an einer hohen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Rehabilitation nach anerkannten Standards. Alle Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie für die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des QMSs verantwortlich. Die Unternehmenskultur ist geprägt von einem offenen Klima, das Mitarbeitermotivation und Verantwortungsbewusstsein fördert. Die Klinikleitung unterstützt nachhaltig die Umsetzung des Qualitätsmanagements. Die ständige Verbesserung der Wirksamkeit des QMSs wird im Rahmen interner Audits und Managementreviews regelmäßig überprüft.

#### **3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung**

Die Rehabilitationsbehandlung soll die Erhaltung und Wiederherstellung des Leistungsvermögens des Patienten und die Förderung der Teilhabe in Beruf und Gesellschaft erreichen. Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie ist die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter und die Umsetzung von Qualitätsstandards (DRV Reha-Therapiestandard „Alkoholabhängigkeit“). Für einen Aufenthalt in familiärer Atmosphäre trägt auch entscheidend die Mitarbeiterzufriedenheit bei. Dafür engagiert sich die Klinik durch persönliche Weiterentwicklung und flexible Arbeitszeitgestaltung. Die stationäre Entwöhnungsbehandlung hängt ganz wesentlich von der guten Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams ab. Ein wesentliches Qualitätsmerkmal bilden deshalb die vielen Kommunikationswege innerhalb des Teams und mit dem Patienten sowie regelmäßige Qualitätszirkel. Die Rehabilitationsergebnisse werden fortlaufend analysiert und für Qualitätsoptimierungen genutzt.

##### **3.1.1 Strategische und operative Ziele**

Zu den strategischen Zielen gehört die regelmäßige Überprüfung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Anforderungen, die Patienten und Kostenträger sowie sonstige Beteiligte an den Rehabilitationsprozess stellen. Die Ausrichtung der Organisationsstruktur auf die Belange der Patienten und Kostenträger sowie die Bereitstellung der erforderlichen Mittel sind dabei von zentraler Bedeutung.

Für die Umsetzung der operativen Ziele der Abteilungen, welche jährlich erfasst werden, ist jeder Mitarbeiter in seinem Bereich verantwortlich. Die Erreichung der Ziele wird laufend mittels eines übergreifenden Maßnahmenplans überprüft und von den Abteilungsleitern bewertet. Der jährlich erstellte Tätigkeitsbericht benennt den Zielerreichungsgrad zusammenfassend und dient als Grundlage für Beratungen der Klinikleitung und Teambesprechungen der Fachabteilungen.

Die Umsetzung der Ziele erfolgt nach der theoretischen Grundlage des PDCA(Plan-Do-Check-Act)-Zyklus. Ideen, Vorschläge und Ziele werden in der „Plan“-Phase erarbeitet und die Abläufe neu gestaltet bzw. umgesetzt („Do“). Anschließend werden die Maßnahmen im Laufe der Einführung überprüft und die Abläufe und in der „Act-Phase“ verändert bzw. standardisiert. Dieser Zyklus stellt einen fortlaufend Prozess mit unterschiedlichen Phasenlängen dar.

### 3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

In der der Berghofklinik wird u. a der Reha-Therapiestandard der DRV „Alkoholabhängigkeit“ umgesetzt. „Für die Praxis der Reha-Einrichtung bedeutet dieser eine stärkere Fokussierung des Leistungsspektrums auf rehabilitative Strategien und Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist.“ (Aus dem Reha- Therapiestandard „Alkoholabhängigkeit“). Bei der Umsetzung der evidenzbasierten Therapiemodule (ETM) werden u. a. die Zielsetzungen und therapeutischen Verfahren, die Mindestdauer sowie ggf. die Mindesthäufigkeit und die in Frage kommenden bzw. möglichen Interventionen in Form von KTL-Codes der KTL 2015 im Therapieverlauf des Patienten berücksichtigt.

Die Reha-Therapiestandards bestehen aus folgenden evidenzbasierten Therapiemodulen:

- 01) Sucht- und Psychotherapie: Einzelinterventionen
- 02) Sucht- und Psychotherapie: Gruppeninterventionen
- 03) Therapien zur Förderung psychosozialer Kompetenz und kognitiver Fähigkeiten
- 04) Angehörigenorientierte Interventionen
- 05a) Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose
- 05b) Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht- Erwerbstätige
- 06) Tabakentwöhnung
- 07) Entspannungstraining
- 08) Bewegungstherapie
- 09) Gesundheitsbildung
- 10) Ernährungstherapeutische Leistungen
- 11) Gestalterische Ergotherapie, Künstlerische Therapien
- 12) Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration
- 13) Vorbereitung nachgehender Leistungen

### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

#### ▪ Arbeits- und Brandschutz

Grundlagen für die Arbeitsschutz- bzw. Brandschutzanweisungen in den einzelnen Bereichen sind die gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften (UVV), Richtlinien und Sicherheitsregeln. Das Ziel ist grundsätzlich die Vermeidung von Arbeitsunfällen und die Sicherheit der Mitarbeiter am Arbeitsplatz. Im regelmäßig tagenden Arbeitsschutzausschuss werden Anliegen des betrieblichen Arbeitsschutzes beraten. Mitglieder des Arbeitssicherheitsausschusses sind die Verwaltungsleitung, der Betriebsrat, der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Sicherheitsbeauftragte.

- **Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX sind alle Arbeitgeber in Deutschland aufgefordert, für Mitarbeiter, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Zur Unterstützung und Wiedereingliederung können sich die Mitarbeiter der Klinik an sogenannte „Vertrauenspersonen“ wenden. Als geschulte, innerbetriebliche Ansprechpartner stehen sie für Fragen in Bezug auf Wiedereingliederung und chronischen Krankheiten zur Verfügung. Die Vertrauensperson ist Mitglied im klinikinternen Integrationsteam, in welchem allgemeine und rehabilitationsbezogene Aspekte geklärt werden.

- **Datenschutz**

Für die Wahrung der Persönlichkeitsrechte im Umgang personenbezogener Daten richtet sich die Klinik insbesondere nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). So übernimmt der Datenschutzbeauftragte die Aufgabe, die ordnungsgemäße Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme zu überwachen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Personen über den Datenschutz aufzuklären.

- **Hygiene und Gefahrstoffe**

Hygienemaßnahmen sind wesentlicher Bestandteil um Krankheitserregern und Infektionen u. a. im Umgang mit Lebensmittel vorzubeugen. Die Hygienekommission bestehend aus den Hygienebeauftragten Ärzten und Pflegekräften, den Hygienefachkräften, der Haus-technik, der Hauswirtschaft und dem QM thematisiert regelmäßig aktuell geratene Vorsichtsmaßnahmen und Optimierungspotenziale der Klinik. Regelmäßig werden sowohl das Hygienehandbuch als auch alle internen Desinfektionspläne im Team überarbeitet und aktualisiert.

Ein spezifischer Bereich für weitreichende Hygienemaßnahmen zeigt sich auch im Umgang mit Lebensmitteln. Vor allem in der Küche sind die Mitarbeiter verschiedenen Einwirkungen und Gefährdungen durch Hitze, Kälte oder anderen Gefahrstoffen ausgesetzt. Die Mitarbeiter werden dazu regelmäßig nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) geschult. Die Klinikküche wurde 2017 mit dem s. g. „Smily“-Auszeichnung für Lebensmittelbetriebe in Stadt und Landkreis Osnabrück ausgezeichnet. Der „Smily“ bescheinigt dem Betrieb eine überdurchschnittlich gute Hygieneanforderung.

- **Medizinprodukte**

Medizinprodukte werden gem. dem Medizinproduktegesetz (MPG) für den Schutz der Mitarbeiter und Patienten regelmäßig geprüft und gewartet. Außerdem bestimmt die Klinik einen Sicherheitsbeauftragten, der die Aufgabe wahrnimmt, bekannt gewordene Meldungen über Risiken bei Medizinprodukten zu sammeln, zu bewerten und die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren. Der Sicherheitsbeauftragte ist z. B. für die Erfüllung von Anzeigepflichten verantwortlich (gem. § 30 MPG Abs. 4).

## **3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

In der Paracelsus-Berghofklinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung (QS) differenzierte Rückmeldungen und Dokumentationen zur Einhaltung der Qualitätsgrundsätze.

### **3.2.1 Internes Qualitätsmanagement**

Das QM dient der Sicherstellung und der stetigen Verbesserung der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenbetreuung. Es sorgt dafür, dass die Weiterentwicklung der medizinischen Leitlinien und die gesetzlichen Vorgaben zeitnah Eingang in die Klinikprozesse finden. Die Klinikleitung ist verantwortlich für die erfolgreiche Entwicklung der Klinik im Interesse der Patienten, Mitarbeiter, Leitungsträger und der Unternehmensleitung. Sie delegiert im Rahmen des QMS definierte Aufgaben und Befugnisse an den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Dieser kann entsprechend der behandelten Themen zusätzlich weitere Mitarbeiter aus den Kernbereichen (ärztlicher Dienst, Pflegedienst, psychosozialer Dienst, Psychotherapie und Verwaltung) auswählen und zu seiner Tätigkeit hinzuziehen. Die Qualitätsstrategie wird u. a. umgesetzt durch:

- Enge Zusammenarbeit aller Hierarchieebenen
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern
- Nutzung interner und externer Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten
- Systematische Öffentlichkeitsarbeit
- Mitgliedschaft/Teilnahme in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und regelmäßigen Tagungen bzw. Kongressen
- Sicherung und Ausbau eines hohen Behandlungsstandards durch Aus-, Fort- und Weiterbildung und Durchführung eigener Fachtagungen und Fortbildungen
- Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz
- Vernetzung durch Teilnahme an Modellen zur integrierten Versorgung

### **Qualitätszirkel und Projektgruppen**

Ein besonderes Qualitätsmerkmal der Berghofklinik ist die Vielfalt und Regelmäßigkeit der interdisziplinären Qualitätszirkel. Sie dienen dem Erkennen, Bearbeiten und Lösen von Qualitätsproblemen in den einzelnen Bereichen der Klinik. Einige Qualitätszirkel tagen regelmäßig, andere Qualitätszirkel finden bei Bedarf statt. So findet regelmäßig eine Leitungsbesprechung unter Einbeziehung des Verwaltungsdirektors, des Chefarztes, der Leitung des Pflegedienstes, des Oberarztes und des leitenden Therapeuten statt. Ziele der Qualitätszirkel sind die Verbesserung der Klinikorganisation und die interne Zusammenarbeit der unterstützenden Klinikbereiche (Küche, Hauswirtschaft, Technischer Dienst, Rezeption). Durch die Erfahrungen der Mitarbeiter, die täglich mit Problemen direkt am Ort des Geschehens konfrontiert werden, können Themen fundiert diskutiert und grundlegende Veränderungen angestrebt werden.

## Risikomanagement

Das Risikomanagement überprüft kontinuierlich die Prozesse auf mögliche Risiken und Fehler. Die abteilungsbezogene Risikopotenziale wurden in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern festgestellt und analysiert. Die Verantwortung für die Regelung der risikobezogenen Prozesse liegt bei der Klinikleitung; sie ernennt für die jeweiligen Bereiche einen Beauftragten und sorgt für dessen notwendige Schulung. Unfallmeldungen von Patienten und Mitarbeitern werden dem Verwaltungsdirektor in regelmäßigen Abständen vorgelegt. Vermehrte Gefahrenquellen und Gefahrenpotenziale werden erkannt, analysiert und beseitigt. Dies erhöht die Sicherheit von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern.

Die Überprüfung der Risikoprozesse erfolgt z. B. in den Bereichen: Arbeitssicherheit, Brand- und Katastrophenschutz, Datenschutz, einschl. Archivierung, Gerätesicherheit, Hygiene und medizinische Notfallmaßnahmen.

## Kooperationen

Eine gute Kooperation zwischen ambulanten und stationären Behandlern dient der Vernetzung vorhandener Ressourcen, mit dem Ziel, die Rehabilitation zu fördern und weiterzuentwickeln. Sie verbessert die Behandlung und trägt zur Sicherung von Behandlungserfolgen bei.

Kooperationspartner	Ort
Paracelsus-Klinik Osnabrück	Osnabrück
Klinikum St. Georg	Ostercappeln
Christliches Krankenhaus	Melle
Psychologische Beratungsstellen	Deutschlandweit
Familien-, Ehe-, Erziehungsberatungsstellen	Deutschlandweit
Suchtberatungsstellen	Deutschlandweit
Sozialdienste der Krankenhäuser	Deutschlandweit
Krankenhaus Bramsche	Bramsche

Tabelle 8: Kooperationspartner

## Auditwesen

Im Rahmen des QMS werden die Maßnahmen zur Zielerreichung gesteuert und koordiniert sowie die Wirksamkeit und Effizienz überwacht. Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik im Rahmen des QM durchgeführt.

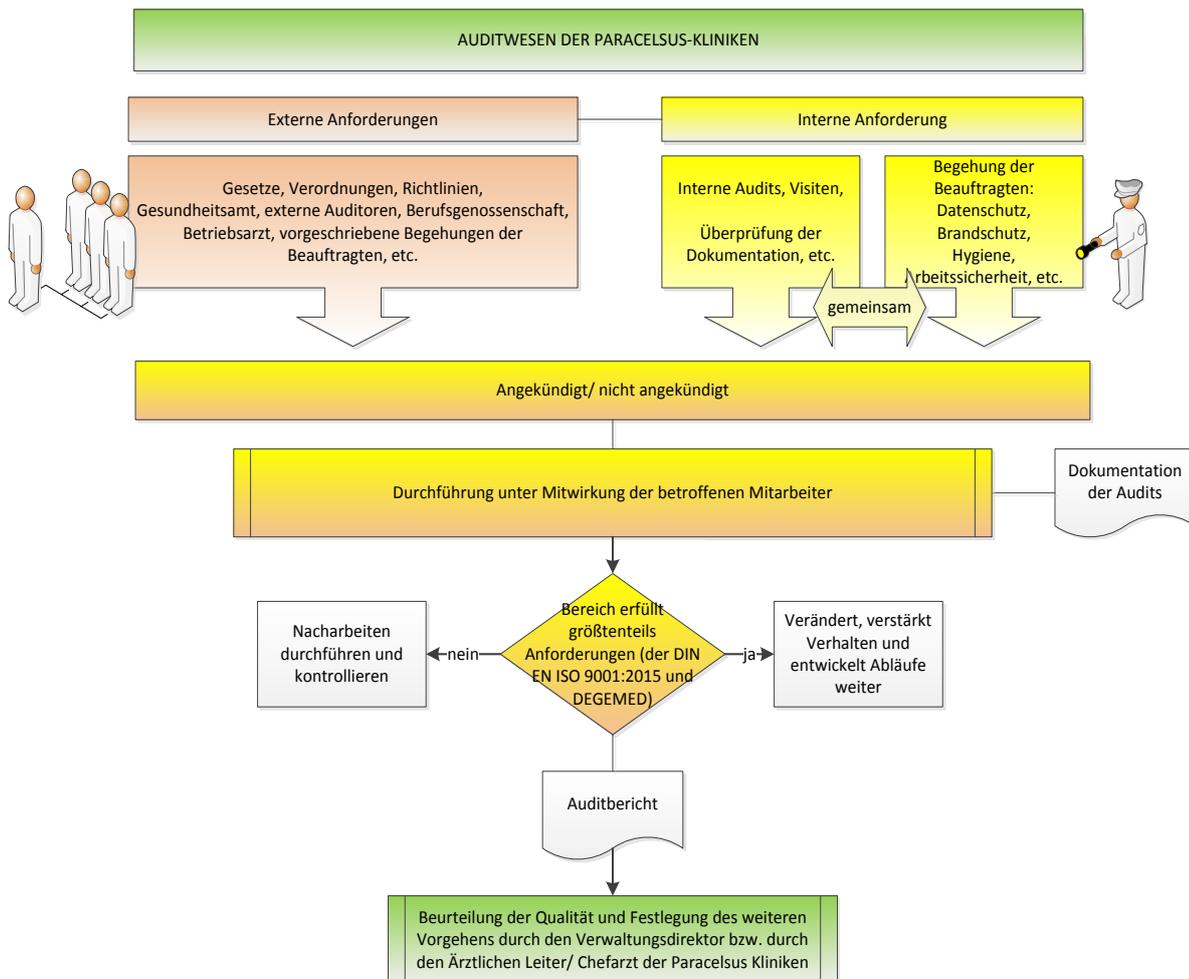


Abbildung 3: Auditwesen

## Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Eine systematisch verfolgte kontinuierliche Verbesserung dient der laufenden Optimierung des bestehenden Systems und ist die Basis für anhaltende Wettbewerbsfähigkeit. Zur Erfüllung dieser Zielsetzung wird das QMS ständig hinsichtlich seiner Eignung und Wirksamkeit überprüft und die Prozess- und Ergebnisqualität unter Beachtung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisse bewertet (Managementreview). Grundlage dafür sind u. a. die Ergebnisse der internen und externen Audits.

### **3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter**

Alle psychotherapeutisch tätigen Mitarbeiter haben neben einem akademischen Abschluss eine psychotherapeutische Zusatzausbildung oder befinden sich in einer. Darüber hinaus erfolgen regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, die sicherstellen, dass aktuelle, medizinische und therapeutische Erkenntnisse in die Behandlung integriert werden. Individuelle Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter in Bezug auf Weiterbildungen werden in Personalgesprächen erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt. Eine Fort- und Weiterbildungskommission unterstützt die Leitung bei der Durchführung der Fortbildungsmaßnahmen. Außerdem steht den Beschäftigten eine umfangreiche Bibliothek und Sammlung von Fachzeitschriften zur Verfügung.

#### **Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

Zur Optimierung der täglichen Arbeit werden regelmäßige Team- und Fallsupervisionen intern durch den Chefarzt sowie regelmäßige externe Supervisionen durch Psychoanalytiker angeboten. In den täglich und wöchentlich stattfindenden Besprechungen werden die Ziele, das Vorgehen und der Stand der Behandlung jedes einzelnen Patienten sowie die aktuelle Psychodynamik der jeweiligen Therapiegruppe besprochen.

#### **Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen**

Die Teilnahme an Kongressen, Workshops, Symposien und Weiterbildungsveranstaltungen wird in den jeweiligen Fachbereichen geplant und durch die Klinikleitung freigegeben. Mitarbeiter der Klinikleitung sind Mitglieder in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und nehmen regelmäßig an Tagungen und Konferenzen teil. Diese Mitarbeiter vertreten die Klinik aktiv nach außen und beteiligen sich an aktuellen gesundheitspolitischen und rehabilitativen Themen.

### **3.2.3 Externe Qualitätssicherung**

Die Berghofklinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der DRV Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden.

## Patientenbefragung

<b>Abhängigkeitserkrankungen</b> Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 38	<b>gemittelte Skalenwerte</b> bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichs- gruppe</b>
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	2,0
... der psychologischen Betreuung		1,9	2,0
... der pflegerischen Betreuung		1,7	1,8
... den Einrichtungsangeboten		1,7	2,0
... Gesundheitsbildung und -training		2,0	2,2
... den durchgeführten Behandlungen		1,9	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,1	2,3
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,2	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,0	2,0
... der Reha insgesamt		1,9	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit		1,9	1,9
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		77,2	74,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		74,6	

Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Quelle/Stand: *Berichte zur Reha-QS der DRV Rehabilitandenbefragung Psychosomatik, Sucht stationär – Bericht 2017 (Befragungszeitraum: August 2015- Juli 2016)*

<b>Abhängigkeitserkrankungen</b> Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 38	<b>gemittelte Skalenwerte</b> bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung beobachtet</b> %	<b>Vergleichs- gruppe</b>
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		86	74
... der psychosomatischen Beschwerden		89	81
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		81	73
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		84	80
Reha-Erfolg insgesamt		89	76
Subjektiver Behandlungserfolg		86	78
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		86,4	78,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		82,6	

Tabelle 10: Behandlungserfolg im Patientenurteil

Quelle/Stand: *Berichte zur Reha-QS der DRV Rehabilitandenbefragung Psychosomatik, Sucht stationär – Bericht 2017 (Befragungszeitraum: August 2015- Juli 2016)*

## Dokumentation therapeutischer Leistungen

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der DRV im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der DRV werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der DRV in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt. Für die therapeutischen Leistungen erreicht die Berghofklinik 94,9 von 100 Qualitätspunkten. Die positive Rückmeldung ist zu einem großen Teil auf die engagierte Leistung des Personals zurückzuführen. Für eine zukünftig herausragende Leistung fördert die Klinik weiterhin eine vertraute und angenehme Arbeitsatmosphäre sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Abhängigkeits- erkrankungen	Absolute Werte Paracelsus- Berghofklinik	Q-Punkte Paracelsus- Berghofklinik	Q-Punkte Vergleichs- gruppe
Leistungsmenge	21,8 / Woche	97,7	87,7
Leistungsdauer	23,2 Std. / Woche	97,3	86,0
Leistungsverteilung		97,3	86,5
<b>Therapeutische Versorgung gesamt</b>		<b>97,4</b>	<b>86,7</b>

Tabelle 11: Dokumentation therapeutischer Leistungen

Quelle/Stand: Berichte zur Reha- QS der DRV Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2015  
(Zeitraum:2013)

Zur Verdeutlichung der Position Ihrer Reha-Einrichtung innerhalb der Vergleichsgruppe zeigt die Abbildung die Verteilung der KTL-Qualitätspunkte aller einbezogenen Reha-Einrichtungen der Vergleichsgruppe und hebt das Ergebnis Ihrer Reha-Einrichtung hervor.

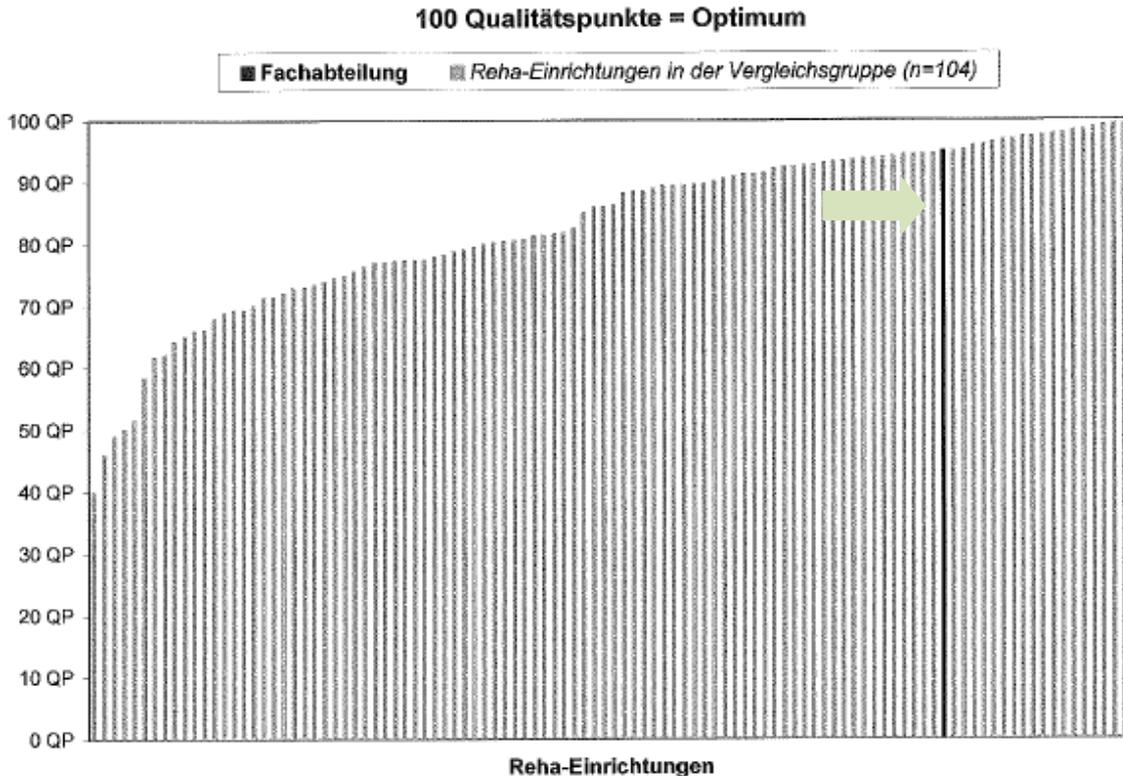


Abbildung 4: Dokumentation der therapeutischen Leistungen

Quelle/Stand: Bericht der DRV Bund 2014 Therapeutische Versorgung (KTL), Psychosomatik, Sucht; Bewertung der therapeutischen Versorgung in Qualitätspunkten

Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis n=502	Erbrachte Leistungen					
			Pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil %	Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	489	98	3,07	36,66	130	1.554
B Physiotherapie	303	60	0,57	7,26	17	218
C Information, Motivation, Schulung	502	100	1,91	22,41	69	813
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	496	99	2,13	25,17	89	1.055
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	488	97	3,64	43,7	317	3.865
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	496	99	1,96	23,19	149	1.767
G Psychotherapie	482	96	3,89	47,29	318	3.865
H Reha-Pflege	493	98	5,81	69,08	91	1.079
K Physikalische Therapie	362	72	1,56	19,89	22	279
L Rekreationstherapie	38	8	0,19	2,71	17	244
M Ernährung	280	56	0,49	6,18	29	363
INSGESAMT	501	100	24,28	284,54	1.209	14.166

Tabelle 12: Erbrachte Leistungen

Quelle/Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

## Reha-Therapiestandards

Die DRV hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards bestehend aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) entwickelt. Die ETM enthalten fest zugeordnete KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Reha-Therapiestandards dargestellt.

Die Ergebnisse werden von der DRV in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden.

Nach dem Bericht der DRV zur Reha- Qualitätssicherung erhält die Berghofklinik 96 von 100 möglichen Qualitätspunkten für die effektive Umsetzung des Therapiestandards mit den entsprechenden ETM.

Die Fachabteilung erreicht: 99 Qualitätspunkte

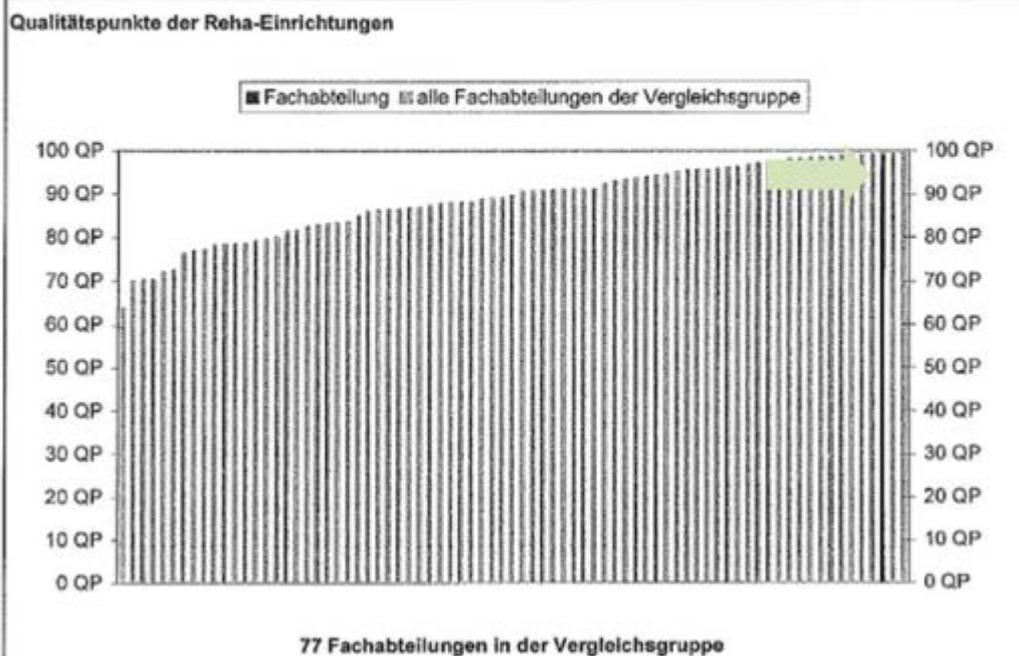


Abbildung 5: Umsetzung des Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit

Quelle/ Stand: Berichte zur Reha-QS der DRV Therapiestandards Alkoholabhängigkeit – Bericht 2015 (Entlassungszeitraum 2014)

### Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Auch bei der Darstellung der Ergebnisse zum Peer Review erfolgt in den neuesten Rückmeldungen der DRV eine Umrechnung auf die 100-Punkte-Skala. Hier ist nur eine Darstellung der Qualitätspunkte vorgesehen. Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

## Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind.

Beschwerden 2017		
	%	Anzahl
Abhängigkeitserkrankungen (n=502)	0,2	1

Tabelle 13: Patientenbeschwerden

Quelle/Stand: Interne Auswertung Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Daten der Leistungsträger zur externen Qualitätssicherungsverfahren treffen erst mit zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und Datenmengen.

#### Patientenbefragung

Zufriedene Patienten sind für die Klinik eine positive Rückmeldung im Hinblick auf die Qualität der erbrachten Leistungen. Aus diesem Grund wird seit mehreren Jahren mittels eines Fragebogens „Patientenfragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation“ eine Patientenbefragung durchgeführt. Alle Patienten erhalten am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit den folgenden Aspekten ihrer Rehabilitation waren:

- Ärztliche, psychotherapeutische, pflegerische und psychosoziale Betreuung
- Information, Beratung und Anleitung durch die verschiedenen Fachabteilungen
- Organisation der Behandlung
- Unterbringung und Verpflegung
- Service und Freizeitangebote

Darüber hinaus können die Patienten unabhängig von spezifischen Fragestellungen auch freie Rückmeldungen angeben. Die Befragung erfolgt anonym und wird von einem externen wissenschaftlichen Institut der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) ausgewertet. Die Auswertung dient u. a. dazu sich den aktuellen und sich wandelnden Anforderungen des Marktes stetig anzupassen. Dabei erhält die Klinik auch Vergleichswerte aus den anderen Paracelsus-Rehabilitationskliniken.

Die Veränderung durch die Rehabilitation wird durchgehend positiv bewertet. Die Klinik dankt den Patienten für die positive Rückmeldung und arbeitet daran, dieses Qualitätsniveau zu erhalten und zu steigern. Für das Jahr 2017 ergab die Auswertung u. a. folgende Ergebnisse:

## Veränderungen durch die Rehabilitation

Beurteilungsaspekt	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Gesundheitszustand	390	1,54	😊	89%	314	1,57	😊	89%	0,03	=	0%
Beschwerden	376	1,82	😊	82%	310	1,80	😊	82%	0,02	=	0%
Körperliches Befinden	387	1,69	😊	83%	314	1,73	😊	82%	0,04	=	-1%
Seelisches Befinden	389	1,62	😊	89%	313	1,58	😊	90%	0,04	=	+1%
Allgemeinbefinden	387	1,60	😊	89%	313	1,55	😊	91%	0,05	=	+2%
Leistungsfähigkeit	389	1,69	😊	86%	314	1,79	😊	80%	0,10	▼	-6%
Skala BESS Veränderungsmessung	390	1,66	😊	86%	315	1,67	😊	86%	0,01	=	0%
Qualitätspunkte Skala BESS Veränderungsmessung	83,5				83,3				-0,2		

Mittelwerte: 😊 1.0-2.2 😊 2.3-2.7 😊 2.8-3.2 😊 3.3-3.7 😊 3.8-5.0 ○ keine Bewertung (n<10)

Die %-Werte beziehen sich auf den Anteil positiver Beurteilungen.

Trend: Die Symbole beziehen sich auf die Veränderung der Mittelwerte. = keine Veränderung

▲ Verbesserung (statistisch signifikant) △ Verbesserung (statistisch nicht signifikant)

▼ Verschlechterung (statistisch signifikant) ▽ Verschlechterung (statistisch nicht signifikant)

Bewertung:

1-deutlich besser 2-etwas besser 3-unverändert 4-etwas schlechter 5-deutlich schlechter.

Abbildung 6: Patientenbefragung: Veränderung durch die Reha

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Jahrgang 2014 in Zusammenarbeit mit der GfQG, Auswertung Stand: 2017

## Laufzeit der Entlassungsberichte

Die frühzeitige Erstellung des Entlassungsberichtes ist elementarer Bestandteil der anschließenden Nachsorge und sozial-medizinischen Betreuung des Patienten und sollte so schnell wie möglich fertiggestellt werden.

Indikation (n=502)	Jahr	Laufzeit in Wochen				
		1	2	3	4	5
Abhängigkeits- erkrankungen	2017	467 93 %	4 0,8 %	4 0,8 %	12 2,4 %	15 3,0%

Tabelle 14: Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Quelle/ Stand: Interne Auswertung der Paracelsus-Berghofklinik, Stand: 31.12.2017

## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

#### „Hüeseder Werkstatt“

#### Aktionswoche Alkohol 2015

Zum Abschluss der 6. bundesweiten Aktionswoche Alkohol fand am 20. Mai 2017 die Abschlussveranstaltung für die Region Osnabrück auf dem Domplatz in Osnabrück statt. Koordiniert und organisiert vom Arbeitskreis Sucht der Psychiatrischen Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück (PAR) fanden sich zahlreiche regionale Institutionen aus dem Bereich Sucht zusammen, um bei sonnigem Frühlingswetter die Öffentlichkeit für den Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren und Aufklärung zu leisten. Neben einem bunten Rahmen- und Bühnenprogramm mit Interviews und zahlreichen musikalischen Highlights konnten sich die Besucher an verschiedenen Informationsständen über Suchterkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote informieren.



Abbildung 7: Stand bei der Aktionswoche Alkohol

## 5 Ausblick und Aktuelles

### Qualität in der Rehabilitation der Paracelsus-Kliniken Bad Essen bestätigt.

Im Mai 2017 fand in der Paracelsus-Berghofklinik das Überwachungsaudit nach den Kriterien der DIN ISO 9001:2008 und nach DEGEMED statt.. Das Ergebnis bestätigte erneut eine hohe Qualität in der Rehabilitation sowie die Erfüllung der Qualitätsanforderungen und der Qualitätssicherung.

Vor allem die Mitarbeiter mit ihrem Engagement und ihrer täglichen Arbeit für und mit den Patienten leisten einen entscheidenden Beitrag. Das Ergebnis dient als Ansporn die bestätigte hohe Qualität der Klinik beizubehalten bzw. noch weiter zu steigern.

## 6 Glossar

### **Audit**

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und der gelebten Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

### **BAR**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

### **DEGEMED e.V.**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

### **Fachverband Sucht e.V.**

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztägig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: [www.sucht.de](http://www.sucht.de)

### **ICD-10-Codierung**

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

### **ICF**

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>)

### **Indikationen**

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

### **IQMP**

IQMP steht für Integriertes Qualitätsmanagement Programm des Instituts für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG). Das IQMP-Reha ein bewährtes Instrumentarium für eine reha-spezifische externe Begutachtung, auf deren Basis das Zertifikat "Exzellente Qualität in der Rehabilitation" (EQR) oder kombinierte Zertifikate verliehen werden können. Das Programm ist auf die Selbstbewertung der Einrichtung ausgerichtet.

### **IRENA**

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte **R**ehabilitation**s**nach**s**orgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

### **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

### **KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)**

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m.

### **Reha-Therapiestandards der DRV**

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS**

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001**

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

### **Visitationen**

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

### **Zertifizierung**

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Angesichts des begrenzten Umfangs soll der Qualitätsbericht nur einen Überblick über das Qualitätsmanagement geben. Bei Wunsch nach weitergehenden Informationen wird daher hier auch auf andere Informationsquellen verwiesen.

## **Ansprechpartner**

Einrichtung/Fachbereich: Paracelsus-Berghofklinik/  
Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen

Verwaltungsdirektor

Dirk Wehmeier

T 05472 935-140

F 05472 935-222

[dirk.wehmeier@paracelsus-kliniken.de](mailto:dirk.wehmeier@paracelsus-kliniken.de)

Sekretariat

Rita Hielscher

T 05472 935-143

F 05472 935-222

[rita.hielscher@paracelsus-kliniken.de](mailto:rita.hielscher@paracelsus-kliniken.de)

Patientenaufnahme

Andrea Mannstein

T 05472 935-164

F 05472 935-233

[andrea.mannstein@paracelsus-kliniken.de](mailto:andrea.mannstein@paracelsus-kliniken.de)

Leiter Patientenmanagement

Hendrik Schäffer

T 05472 935-154

F 05472 935-233

[hendrik.schaeffer@paracelsus-kliniken.de](mailto:hendrik.schaeffer@paracelsus-kliniken.de)

Leitende Psychologin

Jana Bergerbusch

Psychologische Psychotherapeutin

T 05472 935-152

F 05472 935-233

[jana.bergerbusch@paracelsus-kliniken.de](mailto:jana.bergerbusch@paracelsus-kliniken.de)

## **Links**

Besuchen Sie uns im Internet unter:

<http://www.paracelsus-kliniken.de/Berghofklinik.html>

<http://www.paracelsus-kliniken.de/online-service/downloads.html>

<http://www.paracelsus-kliniken.de/online-service/downloads/jahresberichte.html>

Die Klinikgruppe im Internet:

<http://www.klinik-paracelsus-kliniken.de/>

## 7 Impressum

Paracelsus-Berghofklinik

Kokenrottstraße 71

49152 Bad Essen

T 05472 405-0

F 05472 405-310

Web.: <http://www.paracelsus-kliniken.de/berghofklinik.html>

E-Mail: [berghofklinik@paracelsus-kliniken.de](mailto:berghofklinik@paracelsus-kliniken.de)

Bad Essen, September 2018